Aus dem Institut für Forensische Psychiatrie
der Freien Universität Berlin

Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. D. Cabanis

Probleme ärztlicher Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an den medizinischen Fachbereichen
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von Michael Sütfels
aus Vreden

1985

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549619_0059

Aus dem Institut für Forensische Psychiatrie
der Freien Universität Berlin

Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. D. Cabanis

Probleme ärztlicher Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an den medizinischen Fachbereichen
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von Michael Sütfels
aus Vreden

Referent: Prof. Dr. D. Cabanis

Korreferent: Prof. Dr. V. Schneider

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fachbereiche
der Freien Universität Berlin

Promoviert am: 12. März 1985

Durch das Strafvollzugsgesetz von 1976 und durch Gesetze, die seit kurzer Zeit in vier Bundesländern den Vollzug der Maßregeln zum Gegenstand haben, ist die Rechtsstellung des Untergebrachten klarer geworden. Problematisch bleibt dessen ungeachtet jedoch nicht nur in juristischer Hinsicht in vielen Fällen der Komplex der Maßnahmen, die vom Arzt o h n e oder g e g e n den Willen des untergebrachten Patienten durchgeführt werden. Auch unter ärztlich-ethischen Aspekten bleibt nach wie vor die Behandlung eines Patienten g e g e n seinen Willen konfliktbesetzt und kompliziert.

In der vorgelegten Arbeit wird versucht, die Rechtsgrundlagen medizinischer Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug gem. §§ 63, 64 StGB darzustellen und aus eigener Kenntnis der Praxis auf ihre Anwendbarkeit zu überprüfen.

Auf andere Zwangsmaßnahmen, soweit sie von Ärzten zu veranlassen sind, wird ebenso hingewiesen wie auf die Situation derjenigen, die sich aufgrund strafprozessualer Regelungen in psychiatrischen Krankenhäusern befinden.

2 Gesetzliche Grundlagen des Maßregelrechts

2.1 Zum besseren Verständnis, insbesondere der Abschnitte 3 und 5 folgt eine knappe Übersicht das Maßregelrecht betreffend. Dabei wird das Sachgebiet nur insoweit dargestellt, als es für den im psychiatrischen Krankenhaus tätigen Arzt notwendig ist.

Ausführlichere Darstellungen finden sich u. a. bei Baumann[1] und, insbesondere für Ärzte, bei Langelüddeke[2].

2.2 Für die Aufnahme eines gesonderten Maßregelrechts in das deutsche Strafrecht war die Auffassung entscheidend, daß eine rechtswidrige Tat nicht nur mit einer Strafe geahndet werden kann. In bestimmten Fällen sind die Rechtsfolgen der Tat: Maßnahmen, die an Stelle der Strafe oder zusätzlich zu ihr verhängt werden (Maßregeln). Ziel solcher Maßregeln ist,einen umfassenderen Schutz der Rechtsgemeinschaft zu erreichen, als er durch eine Geld- oder Freiheitsstrafe gewährleistet wäre. Denkbar sind dabei eine über die Haftstrafe hinaus andauernde Absonderung des Täters von der Gesellschaft oder der Versuch einer therapeutischen Beeinflussung krankhafter Störungen, die einer Straftat zugrunde liegen können.

Bei der Entscheidung über die Rechtsfolgen der Tat ist erforderlich, einerseits das Maß der Schuld, andererseits den Grad der Gefährlichkeit zu berücksichtigen.[3] Das führt dazu, von einer "Zweispurigkeit" im Bereich des Strafrechts zu sprechen.

Das Strafgesetzbuch in der Fassung vom 02.01.75[4] hat in seinem sechsten Titel (§§ 61 - 72) die Maßregeln der Besserung und Sicherung zum Gegenstand.

---

1) Baumann, J.: Strafrecht, Allgemeiner Teil, 8. Aufl. Bielefeld 1977 S. 739 - 757

2) Langelüddeke, A.: Gerichtliche Psychiatrie, 4. Aufl. 1976 S. 275 - 282

3) Langelüddeke, a. a. O. S. 275

4) BGBl I S. 1

Voraussetzungen der §§ 20 oder 21 StGB vorgelegen haben. Aus diesen Voraussetzungen sowie der Gesamtwürdigung von Tat und Täter muß eine Kriminalprognose resultieren. Die erwarteten rechtswidrigen Taten müssen erheblich sein, so daß der Täter als gefährlich für die Allgemeinheit anzusehen ist.

Ordnet das Gericht die Unterbringung gem. § 63 StGB an, kommt der Täter zum Vollzug der Maßregel in ein psychiatrisches Krankenhaus für eine unbestimmte Zeit (§ 67 d). Die Tatsache, daß die Unterbringung gem. § 63 StGB prinzipiell zeitlich nicht begrenzt ist, führt dazu, daß eine Unterbringung von den Betroffenen nicht zuletzt deshalb häufig als eine gravierendere "Strafe" empfunden wird gegenüber der Verurteilung zu einer zeitlich begrenzten Freiheitsstrafe. Eine weitere Folge einer "Unterbringung" ist, daß der Untergebrachte sich in ein Rechtsverhältnis begeben muß, dessen Ausgestaltung gegenwärtig nur in vier Bundesländern durch spezialgesetzliche Regelungen präzisiert ist. In den übrigen Bundesländern befindet sich der Untergebrachte, im Hinblick auf die Modalitäten des Vollzuges, aber keineswegs in einem rechtsfreien Raum. Die Vollzugspraxis ist - davon wird später die Rede sein - in rechtlicher Hinsicht jedoch nur unvollkommen normiert.

Die Durchführung der Unterbringung kann unmittelbar nach Rechtskraft des Urteils erfolgen. Wenn bei einem vermindert Schuldfähigen gleichzeitig eine Freiheitsstrafe verhängt worden ist, wird gem. § 67 StGB zunächst die Maßregel vollstreckt. Nach Abs. 2 ist der Vollzug der Freiheitsstrafe v o r dem der Maßregel indiziert, wenn dadurch

der Zweck der Maßregel leichter erreicht wird. Vollzogen wird die Maßregel gem. § 63 StGB in psychiatrischen Krankenhäusern, die im Vollstreckungsplan der betreffenden Bundesländer vorgesehen sind, in der Regel handelt es sich um psychiatrische Landeskrankenhäuser. Wie der Vollzug zu erfolgen hat, regelt, wenn auch in einer für die Praxis unzureichenden Weise, § 136 StVollzG[1]. S. auch unter 3.2. § 138 StVollzG verweist auf landesrechtliche Regelungen:

"Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt richtet sich nach Landesrecht, soweit Bundesgesetze nichts anderes bestimmen."

Gem. § 67 e StGB kann das Gericht, d. h. eine Strafvollstreckungskammer (§ 78 GVG)[2], jederzeit prüfen, ob eine weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung auszusetzen ist. Es muß die Überprüfung jeweils mindestens vor Ablauf eines Jahres durchführen. Die Einrichtung eigener Vollstreckungsgerichte stellt für die Vollzugspraxis "eine der beachtlichsten Neuerungen" dar.[3]

2.2.2 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB).

Wortlaut: "§ 64. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt.

---

1) Strafvollzugsgesetz vom 16.03.76 (BGBl I S. 581)
2) Gerichtsverfassungsgesetz vom 09.05.75 (BGBl I S. 1077)
3) Erhardt, H. E.: Der Vollzug im psychiatrischen Krankenhaus in: Kriminologische Gegenwartsfragen 1974, S. 153

Voraussetzungen der §§ 20 oder 21 StGB vorgelegen haben. Aus diesen Voraussetzungen sowie der Gesamtwürdigung von Tat und Täter muß eine Kriminalprognose resultieren. Die erwarteten rechtswidrigen Taten müssen erheblich sein, so daß der Täter als gefährlich für die Allgemeinheit anzusehen ist.

Ordnet das Gericht die Unterbringung gem. § 63 StGB an, kommt der Täter zum Vollzug der Maßregel in ein psychiatrisches Krankenhaus für eine unbestimmte Zeit (§ 67 d). Die Tatsache, daß die Unterbringung gem. § 63 StGB prinzipiell zeitlich nicht begrenzt ist, führt dazu, daß eine Unterbringung von den Betroffenen nicht zuletzt deshalb häufig als eine gravierendere "Strafe" empfunden wird gegenüber der Verurteilung zu einer zeitlich begrenzten Freiheitsstrafe. Eine weitere Folge einer "Unterbringung" ist, daß der Untergebrachte sich in ein Rechtsverhältnis begeben muß, dessen Ausgestaltung gegenwärtig nur in vier Bundesländern durch spezialgesetzliche Regelungen präzisiert ist. In den übrigen Bundesländern befindet sich der Untergebrachte, im Hinblick auf die Modalitäten des Vollzuges, aber keineswegs in einem rechtsfreien Raum. Die Vollzugspraxis ist - davon wird später die Rede sein - in rechtlicher Hinsicht jedoch nur unvollkommen normiert.

Die Durchführung der Unterbringung kann unmittelbar nach Rechtskraft des Urteils erfolgen. Wenn bei einem vermindert Schuldfähigen gleichzeitig eine Freiheitsstrafe verhängt worden ist, wird gem. § 67 StGB zunächst die Maßregel vollstreckt. Nach Abs. 2 ist der Vollzug der Freiheitsstrafe v o r dem der Maßregel indiziert, wenn dadurch

der Zweck der Maßregel leichter erreicht wird. Vollzogen wird die Maßregel gem. § 63 StGB in psychiatrischen Krankenhäusern, die im Vollstreckungsplan der betreffenden Bundesländer vorgesehen sind, in der Regel handelt es sich um psychiatrische Landeskrankenhäuser. Wie der Vollzug zu erfolgen hat, regelt, wenn auch in einer für die Praxis unzureichenden Weise, § 136 StVollzG[1]. S. auch unter 3.2. § 138 StVollzG verweist auf landesrechtliche Regelungen:

"Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt richtet sich nach Landesrecht, soweit Bundesgesetze nichts anderes bestimmen."

Gem. § 67 e StGB kann das Gericht, d. h. eine Strafvollstreckungskammer (§ 78 GVG)[2], jederzeit prüfen, ob eine weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung auszusetzen ist. Es muß die Überprüfung jeweils mindestens vor Ablauf eines Jahres durchführen. Die Einrichtung eigener Vollstreckungsgerichte stellt für die Vollzugspraxis "eine der beachtlichsten Neuerungen" dar.[3]

2.2.2 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB).

Wortlaut: "§ 64. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt.

---

1) Strafvollzugsgesetz vom 16.03.76 (BGBl I S. 581)
2) Gerichtsverfassungsgesetz vom 09.05.75 (BGBl I S. 1077)
3) Erhardt, H. E.: Der Vollzug im psychiatrischen Krankenhaus in: Kriminologische Gegenwartsfragen 1974, S. 153

(1) Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, daß er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung unterbleibt, wenn die Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint."

Der Sinn der Maßregel ist vergleichbar mit dem Zweck des § 63 StGB und aus der Notwendigkeit abzuleiten, die Gemeinschaft vor einem Suchttäter wirksam zu schützen, indem eine Sicherung zusätzlich zu einer Strafe oder an deren Stelle in Form einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt durch räumliche Absonderung von der Gesellschaft und therapeutischen Entzug des Suchtstoffes erfolgt. Der Sicherungsgedanke tritt nach Baumann[1)] aber in den Hintergrund, zumal die Höchstdauer der Unterbringung auf 2 Jahre befristet ist.

Um eine Unterbringung gem. § 64 StGB anordnen zu können, muß eine Abhängigkeit, im Gesetzestext "Hang" genannt, von Suchtstoffen ("alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel") nachgewiesen sein.

1) Baumann, J. a. a. O. S. 748

Voraussetzung ist für die Anordnung, daß eine mit Strafe bedrohte Tat vorliegt, die im Zusammenhang mit dem "Hang" des Täters steht. Unerheblich ist dagegen, ob die Tat im Rausch oder nüchternen Zustand ausgeführt wurde. Ferner genügt es, daß die Schuldunfähigkeit nicht auszuschließen ist. Wie bei § 63 StGB muß die Kriminalprognose ungünstig sein, erhebliche rechtswidrige Taten müssen jedoch "infolge seines Hanges" zu erwarten sein.

Wird die Unterbringung gem. § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt angeordnet, wird der Betreffende für höchstens 2 Jahre (§ 67 d) untergebracht, und zwar in der Praxis zum überwiegenden Teil in einer psychiatrischen Klinik. Nach dem Ergebnis der Psychiatrie-Enquête[1] existieren nur sehr wenige leistungsfähige spezielle "Entziehungsanstalten", die zur Unterbringung und erfolgversprechenden Behandlung von alkohol- und suchtkranken Tätern geeignet wären.

Für die Vollstreckung der Maßregel gem. § 64 StGB gilt das unter 2.2.1 Gesagte sinngemäß. Da leistungsfähige "Entziehungsanstalten" in genügender Zahl nicht bestehen, wird die Maßregel überwiegend in den gleichen Einrichtungen vollzogen, in denen sich auch gem. § 63 StGB Untergebrachte befinden. "Psychiatrisches Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" sind in der Praxis überwiegend identische Institutionen.[2]

---

1) Deutscher Bundestag Drucksache 7/4200 S. 284

2) Die mangelhafte Trennung zwischen "psychiatrischem Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" ist vielfach kritisiert worden, so auch z. B. bei Kaiser, G., H.-J. Kerner, H. Schöch: Strafvollzug (Lehrbuch) Rdnr. 60 zu § 9, dort mit weiteren Nachweisen.

(1) Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, daß er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung unterbleibt, wenn die Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint."

Der Sinn der Maßregel ist vergleichbar mit dem Zweck des § 63 StGB und aus der Notwendigkeit abzuleiten, die Gemeinschaft vor einem Suchttäter wirksam zu schützen, indem eine Sicherung zusätzlich zu einer Strafe oder an deren Stelle in Form einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt durch räumliche Absonderung von der Gesellschaft und therapeutischen Entzug des Suchtstoffes erfolgt. Der Sicherungsgedanke tritt nach Baumann[1] aber in den Hintergrund, zumal die Höchstdauer der Unterbringung auf 2 Jahre befristet ist.

Um eine Unterbringung gem. § 64 StGB anordnen zu können, muß eine Abhängigkeit, im Gesetzestext "Hang" genannt, von Suchtstoffen ("alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel") nachgewiesen sein.

1) Baumann, J. a. a. O. S. 748

Voraussetzung ist für die Anordnung, daß eine mit Strafe bedrohte Tat vorliegt, die im Zusammenhang mit dem "Hang" des Täters steht. Unerheblich ist dagegen, ob die Tat im Rausch oder nüchternen Zustand ausgeführt wurde. Ferner genügt es, daß die Schuldunfähigkeit nicht auszuschließen ist. Wie bei § 63 StGB muß die Kriminalprognose ungünstig sein, erhebliche rechtswidrige Taten müssen jedoch "infolge seines Hanges" zu erwarten sein.

Wird die Unterbringung gem. § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt angeordnet, wird der Betreffende für höchstens 2 Jahre (§ 67 d) untergebracht, und zwar in der Praxis zum überwiegenden Teil in einer psychiatrischen Klinik. Nach dem Ergebnis der Psychiatrie-Enquête[1)] existieren nur sehr wenige leistungsfähige spezielle "Entziehungsanstalten", die zur Unterbringung und erfolgversprechenden Behandlung von alkohol- und suchtkranken Tätern geeignet wären.

Für die Vollstreckung der Maßregel gem. § 64 StGB gilt das unter 2.2.1 Gesagte sinngemäß. Da leistungsfähige "Entziehungsanstalten" in genügender Zahl nicht bestehen, wird die Maßregel überwiegend in den gleichen Einrichtungen vollzogen, in denen sich auch gem. § 63 StGB Untergebrachte befinden. "Psychiatrisches Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" sind in der Praxis überwiegend identische Institutionen.[2)]

---

1) Deutscher Bundestag Drucksache 7/4200 S. 284

2) Die mangelhafte Trennung zwischen "psychiatrischem Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" ist vielfach kritisiert worden, so auch z. B. bei Kaiser, G., H.-J. Kerner, H. Schöch: Strafvollzug (Lehrbuch) Rdnr. 60 zu § 9, dort mit weiteren Nachweisen.

(1) Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, daß er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung unterbleibt, wenn die Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint."

Der Sinn der Maßregel ist vergleichbar mit dem Zweck des § 63 StGB und aus der Notwendigkeit abzuleiten, die Gemeinschaft vor einem Suchttäter wirksam zu schützen, indem eine Sicherung zusätzlich zu einer Strafe oder an deren Stelle in Form einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt durch räumliche Absonderung von der Gesellschaft und therapeutischen Entzug des Suchtstoffes erfolgt. Der Sicherungsgedanke tritt nach Baumann[1] aber in den Hintergrund, zumal die Höchstdauer der Unterbringung auf 2 Jahre befristet ist.

Um eine Unterbringung gem. § 64 StGB anordnen zu können, muß eine Abhängigkeit, im Gesetzestext "Hang" genannt, von Suchtstoffen ("alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel") nachgewiesen sein.

1) Baumann, J. a. a. O. S. 748

Voraussetzung ist für die Anordnung, daß eine mit Strafe bedrohte Tat vorliegt, die im Zusammenhang mit dem "Hang" des Täters steht. Unerheblich ist dagegen, ob die Tat im Rausch oder nüchternen Zustand ausgeführt wurde. Ferner genügt es, daß die Schuldunfähigkeit nicht auszuschließen ist. Wie bei § 63 StGB muß die Kriminalprognose ungünstig sein, erhebliche rechtswidrige Taten müssen jedoch "infolge seines Hanges" zu erwarten sein.

Wird die Unterbringung gem. § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt angeordnet, wird der Betreffende für höchstens 2 Jahre (§ 67 d) untergebracht, und zwar in der Praxis zum überwiegenden Teil in einer psychiatrischen Klinik. Nach dem Ergebnis der Psychiatrie-Enquête[1] existieren nur sehr wenige leistungsfähige spezielle "Entziehungsanstalten", die zur Unterbringung und erfolgversprechenden Behandlung von alkohol- und suchtkranken Tätern geeignet wären.

Für die Vollstreckung der Maßregel gem. § 64 StGB gilt das unter 2.2.1 Gesagte sinngemäß. Da leistungsfähige "Entziehungsanstalten" in genügender Zahl nicht bestehen, wird die Maßregel überwiegend in den gleichen Einrichtungen vollzogen, in denen sich auch gem. § 63 StGB Untergebrachte befinden. "Psychiatrisches Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" sind in der Praxis überwiegend identische Institutionen.[2]

---

1) Deutscher Bundestag Drucksache 7/4200 S. 284

2) Die mangelhafte Trennung zwischen "psychiatrischem Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" ist vielfach kritisiert worden, so auch z. B. bei Kaiser, G., H.-J. Kerner, H. Schöch: Strafvollzug (Lehrbuch) Rdnr. 60 zu § 9, dort mit weiteren Nachweisen.

(1) Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, daß er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung unterbleibt, wenn die Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint."

Der Sinn der Maßregel ist vergleichbar mit dem Zweck des § 63 StGB und aus der Notwendigkeit abzuleiten, die Gemeinschaft vor einem Suchttäter wirksam zu schützen, indem eine Sicherung zusätzlich zu einer Strafe oder an deren Stelle in Form einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt durch räumliche Absonderung von der Gesellschaft und therapeutischen Entzug des Suchtstoffes erfolgt. Der Sicherungsgedanke tritt nach Baumann[1)] aber in den Hintergrund, zumal die Höchstdauer der Unterbringung auf 2 Jahre befristet ist.

Um eine Unterbringung gem. § 64 StGB anordnen zu können, muß eine Abhängigkeit, im Gesetzestext "Hang" genannt, von Suchtstoffen ("alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel") nachgewiesen sein.

1) Baumann, J. a. a. O. S. 748

Voraussetzung ist für die Anordnung, daß eine mit Strafe bedrohte Tat vorliegt, die im Zusammenhang mit dem "Hang" des Täters steht. Unerheblich ist dagegen, ob die Tat im Rausch oder nüchternen Zustand ausgeführt wurde. Ferner genügt es, daß die Schuldunfähigkeit nicht auszuschließen ist. Wie bei § 63 StGB muß die Kriminalprognose ungünstig sein, erhebliche rechtswidrige Taten müssen jedoch "infolge seines Hanges" zu erwarten sein.

Wird die Unterbringung gem. § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt angeordnet, wird der Betreffende für höchstens 2 Jahre (§ 67 d) untergebracht, und zwar in der Praxis zum überwiegenden Teil in einer psychiatrischen Klinik. Nach dem Ergebnis der Psychiatrie-Enquête[1] existieren nur sehr wenige leistungsfähige spezielle "Entziehungsanstalten", die zur Unterbringung und erfolgversprechenden Behandlung von alkohol- und suchtkranken Tätern geeignet wären.

Für die Vollstreckung der Maßregel gem. § 64 StGB gilt das unter 2.2.1 Gesagte sinngemäß. Da leistungsfähige "Entziehungsanstalten" in genügender Zahl nicht bestehen, wird die Maßregel überwiegend in den gleichen Einrichtungen vollzogen, in denen sich auch gem. § 63 StGB Untergebrachte befinden. "Psychiatrisches Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" sind in der Praxis überwiegend identische Institutionen.[2]

---

1) Deutscher Bundestag Drucksache 7/4200 S. 284

2) Die mangelhafte Trennung zwischen "psychiatrischem Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" ist vielfach kritisiert worden, so auch z. B. bei Kaiser, G., H.-J. Kerner, H. Schöch: Strafvollzug (Lehrbuch) Rdnr. 60 zu § 9, dort mit weiteren Nachweisen.

(1) Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, daß er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung unterbleibt, wenn die Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint."

Der Sinn der Maßregel ist vergleichbar mit dem Zweck des § 63 StGB und aus der Notwendigkeit abzuleiten, die Gemeinschaft vor einem Suchttäter wirksam zu schützen, indem eine Sicherung zusätzlich zu einer Strafe oder an deren Stelle in Form einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt durch räumliche Absonderung von der Gesellschaft und therapeutischen Entzug des Suchtstoffes erfolgt. Der Sicherungsgedanke tritt nach Baumann[1)] aber in den Hintergrund, zumal die Höchstdauer der Unterbringung auf 2 Jahre befristet ist.

Um eine Unterbringung gem. § 64 StGB anordnen zu können, muß eine Abhängigkeit, im Gesetzestext "Hang" genannt, von Suchtstoffen ("alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel") nachgewiesen sein.

1) Baumann, J. a. a. O. S. 748

Voraussetzung ist für die Anordnung, daß eine mit Strafe bedrohte Tat vorliegt, die im Zusammenhang mit dem "Hang" des Täters steht. Unerheblich ist dagegen, ob die Tat im Rausch oder nüchternen Zustand ausgeführt wurde. Ferner genügt es, daß die Schuldunfähigkeit nicht auszuschließen ist. Wie bei § 63 StGB muß die Kriminalprognose ungünstig sein, erhebliche rechtswidrige Taten müssen jedoch "infolge seines Hanges" zu erwarten sein.

Wird die Unterbringung gem. § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt angeordnet, wird der Betreffende für höchstens 2 Jahre (§ 67 d) untergebracht, und zwar in der Praxis zum überwiegenden Teil in einer psychiatrischen Klinik. Nach dem Ergebnis der Psychiatrie-Enquête[1] existieren nur sehr wenige leistungsfähige spezielle "Entziehungsanstalten", die zur Unterbringung und erfolgversprechenden Behandlung von alkohol- und suchtkranken Tätern geeignet wären.

Für die Vollstreckung der Maßregel gem. § 64 StGB gilt das unter 2.2.1 Gesagte sinngemäß. Da leistungsfähige "Entziehungsanstalten" in genügender Zahl nicht bestehen, wird die Maßregel überwiegend in den gleichen Einrichtungen vollzogen, in denen sich auch gem. § 63 StGB Untergebrachte befinden. "Psychiatrisches Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" sind in der Praxis überwiegend identische Institutionen.[2]

---

1) Deutscher Bundestag Drucksache 7/4200 S. 284

2) Die mangelhafte Trennung zwischen "psychiatrischem Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" ist vielfach kritisiert worden, so auch z. B. bei Kaiser, G., H.-J. Kerner, H. Schöch: Strafvollzug (Lehrbuch) Rdnr. 60 zu § 9, dort mit weiteren Nachweisen.

(1) Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, daß er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung unterbleibt, wenn die Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint."

Der Sinn der Maßregel ist vergleichbar mit dem Zweck des § 63 StGB und aus der Notwendigkeit abzuleiten, die Gemeinschaft vor einem Suchttäter wirksam zu schützen, indem eine Sicherung zusätzlich zu einer Strafe oder an deren Stelle in Form einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt durch räumliche Absonderung von der Gesellschaft und therapeutischen Entzug des Suchtstoffes erfolgt. Der Sicherungsgedanke tritt nach Baumann[1] aber in den Hintergrund, zumal die Höchstdauer der Unterbringung auf 2 Jahre befristet ist.

Um eine Unterbringung gem. § 64 StGB anordnen zu können, muß eine Abhängigkeit, im Gesetzestext "Hang" genannt, von Suchtstoffen ("alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel") nachgewiesen sein.

1) Baumann, J. a. a. O. S. 748

Voraussetzung ist für die Anordnung, daß eine mit Strafe bedrohte Tat vorliegt, die im Zusammenhang mit dem "Hang" des Täters steht. Unerheblich ist dagegen, ob die Tat im Rausch oder nüchternen Zustand ausgeführt wurde. Ferner genügt es, daß die Schuldunfähigkeit nicht auszuschließen ist. Wie bei § 63 StGB muß die Kriminalprognose ungünstig sein, erhebliche rechtswidrige Taten müssen jedoch "infolge seines Hanges" zu erwarten sein.

Wird die Unterbringung gem. § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt angeordnet, wird der Betreffende für höchstens 2 Jahre (§ 67 d) untergebracht, und zwar in der Praxis zum überwiegenden Teil in einer psychiatrischen Klinik. Nach dem Ergebnis der Psychiatrie-Enquête[1] existieren nur sehr wenige leistungsfähige spezielle "Entziehungsanstalten", die zur Unterbringung und erfolgversprechenden Behandlung von alkohol- und suchtkranken Tätern geeignet wären.

Für die Vollstreckung der Maßregel gem. § 64 StGB gilt das unter 2.2.1 Gesagte sinngemäß. Da leistungsfähige "Entziehungsanstalten" in genügender Zahl nicht bestehen, wird die Maßregel überwiegend in den gleichen Einrichtungen vollzogen, in denen sich auch gem. § 63 StGB Untergebrachte befinden. "Psychiatrisches Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" sind in der Praxis überwiegend identische Institutionen.[2]

---

1) Deutscher Bundestag Drucksache 7/4200 S. 284

2) Die mangelhafte Trennung zwischen "psychiatrischem Krankenhaus" und "Entziehungsanstalt" ist vielfach kritisiert worden, so auch z. B. bei Kaiser, G., H.-J. Kerner, H. Schöch: Strafvollzug (Lehrbuch) Rdnr. 60 zu § 9, dort mit weiteren Nachweisen.

Der Begriff der Unterbringung ist zu unscharf, als daß aus ihm konkretere Schlüsse auf die Rechtsstellung des Untergebrachten und die Aufgaben der Anstalt, die die Unterbringung vollzieht, gefolgert werden dürften.[1] § 64 (2) gibt einen Hinweis darauf, daß von der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt therapeutische Erfolge erwartet werden. Ausdrücklich von "Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus" spricht nur § 65 (3) StGB[2] (Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt), wobei sich auch dort kein Hinweis auf eine etwaige Duldungsverpflichtung des Patienten findet.

Es versteht sich, daß das psychiatrische Krankenhaus und die Entziehungsanstalt prinzipiell in der Lage sein müssen, eine Besserung und Sicherung durchzuführen. Weitere Forderungen sind durch das StGB nicht gestellt.

---

1) "Unterbringungen" gibt es z. B. auch gem. § 1631 b BGB (Unterbringung eines Kindes), § 81 StPO (Beobachtung im psychiatrischen Krankenhaus, dort in Abs. (5) "Unterbringung"), § 126 a StPO (einstweilige Unterbringung), Gesetze der Länder betreffend die Unterbringung psychisch kranker, § 66 StGB (Unterbringung in der Sicherungsverwahrung), ausführliche Darstellung bei Baumann, J.: Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966.

2) Diese Bestimmung sollte ursprünglich am 01.01.85 in Kraft treten. Nach neuesten uns zugänglichen Informationen bestehen Tendenzen, diesen Paragraphen zu streichen.

Anzunehmen ist also, daß der Gesetzgeber den Untergebrachten gem. §§ 63, 64 die gleichen Behandlungen und sonstigen therapeutischen Bemühungen zukommen lassen will, wie sie auch sonst in psychiatrischen Kliniken oder Einrichtungen der Entwöhnungstherapie üblich und anerkannt sind. Umgekehrt: Es ist nicht gefordert, daß ungewöhnliche therapeutische Prinzipien zur Anwendung gelangen, abgesehen von den als einschneidend empfundenen Sicherungsmaßnahmen.

3.2 Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes

Als Grundlage für die Praxis des Vollzugsalltages sind die Normen, die sich aus dem StGB herleiten lassen, zu wenig konkret. Eine gewisse Klärung hat das StVollzG[1] gebracht, das am 01.01.77 in Kraft getreten ist. Der Anwendungsbereich erstreckt sich gem. § 1 StVollzG auch auf den Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB. Im dritten Titel des StVollzG (§§ 136 - 138) wird speziell auf die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt eingegangen. Die dort enthaltenen Vorschriften haben als "Programmnormen"[2] für den Maßregelvollzug zu gelten:

"§ 136. Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Die Behandlung des Untergebrachten in einem psychiatrischen Krankenhaus richtet sich nach ärztlichen Gesichtspunkten.

---

1) Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung vom 16.03.76, BGBl I S. 581

2) Baur, F.: Der Maßregelvollzug für psychisch kranke und suchtkranke Täter, Recht und Politik 1980 S. 161

Der Begriff der Unterbringung ist zu unscharf, als daß aus ihm konkretere Schlüsse auf die Rechtsstellung des Untergebrachten und die Aufgaben der Anstalt, die die Unterbringung vollzieht, gefolgert werden dürften.[1] § 64 (2) gibt einen Hinweis darauf, daß von der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt therapeutische Erfolge erwartet werden. Ausdrücklich von "Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus" spricht nur § 65 (3) StGB[2] (Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt), wobei sich auch dort kein Hinweis auf eine etwaige Duldungsverpflichtung des Patienten findet.

Es versteht sich, daß das psychiatrische Krankenhaus und die Entziehungsanstalt prinzipiell in der Lage sein müssen, eine Besserung und Sicherung durchzuführen. Weitere Forderungen sind durch das StGB nicht gestellt.

1) "Unterbringungen" gibt es z. B. auch gem. § 1631 b BGB (Unterbringung eines Kindes), § 81 StPO (Beobachtung im psychiatrischen Krankenhaus, dort in Abs. (5) "Unterbringung"), § 126 a StPO (einstweilige Unterbringung), Gesetze der Länder betreffend die Unterbringung psychisch Kranker, § 66 StGB (Unterbringung in der Sicherungsverwahrung), ausführliche Darstellung bei Baumann, J.: Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966.

2) Diese Bestimmung sollte ursprünglich am 01.01.85 in Kraft treten. Nach neuesten uns zugänglichen Informationen bestehen Tendenzen, diesen Paragraphen zu streichen.

Anzunehmen ist also, daß der Gesetzgeber den Untergebrachten gem. §§ 63, 64 die gleichen Behandlungen und sonstigen therapeutischen Bemühungen zukommen lassen will, wie sie auch sonst in psychiatrischen Kliniken oder Einrichtungen der Entwöhnungstherapie üblich und anerkannt sind. Umgekehrt: Es ist nicht gefordert, daß ungewöhnliche therapeutische Prinzipien zur Anwendung gelangen, abgesehen von den als einschneidend empfundenen Sicherungsmaßnahmen.

3.2 Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes

Als Grundlage für die Praxis des Vollzugsalltages sind die Normen, die sich aus dem StGB herleiten lassen, zu wenig konkret. Eine gewisse Klärung hat das StVollzG[1] gebracht, das am 01.01.77 in Kraft getreten ist. Der Anwendungsbereich erstreckt sich gem. § 1 StVollzG auch auf den Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB. Im dritten Titel des StVollzG (§§ 136 - 138) wird speziell auf die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt eingegangen. Die dort enthaltenen Vorschriften haben als "Programmnormen"[2] für den Maßregelvollzug zu gelten:

"§ 136. Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Die Behandlung des Untergebrachten in einem psychiatrischen Krankenhaus richtet sich nach ärztlichen Gesichtspunkten.

---

1) Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung vom 16.03.76, BGBl I S. 581

2) Baur, F.: Der Maßregelvollzug für psychisch kranke und suchtkranke Täter, Recht und Politik 1980 S. 161

Der Begriff der Unterbringung ist zu unscharf, als daß aus ihm konkretere Schlüsse auf die Rechtsstellung des Untergebrachten und die Aufgaben der Anstalt, die die Unterbringung vollzieht, gefolgert werden dürften.[1] § 64 (2) gibt einen Hinweis darauf, daß von der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt therapeutische Erfolge erwartet werden. Ausdrücklich von "Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus" spricht nur § 65 (3) StGB[2] (Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt), wobei sich auch dort kein Hinweis auf eine etwaige Duldungsverpflichtung des Patienten findet.

Es versteht sich, daß das psychiatrische Krankenhaus und die Entziehungsanstalt prinzipiell in der Lage sein müssen, eine Besserung und Sicherung durchzuführen. Weitere Forderungen sind durch das StGB nicht gestellt.

---

1) "Unterbringungen" gibt es z. B. auch gem. § 1631 b BGB (Unterbringung eines Kindes), § 81 StPO (Beobachtung im psychiatrischen Krankenhaus, dort in Abs. (5) "Unterbringung"), § 126 a StPO (einstweilige Unterbringung), Gesetze der Länder betreffend die Unterbringung psychisch Kranker, § 66 StGB (Unterbringung in der Sicherungsverwahrung), ausführliche Darstellung bei Baumann, J.: Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966.

2) Diese Bestimmung sollte ursprünglich am 01.01.85 in Kraft treten. Nach neuesten uns zugänglichen Informationen bestehen Tendenzen, diesen Paragraphen zu streichen.

Anzunehmen ist also, daß der Gesetzgeber den Untergebrachten gem. §§ 63, 64 die gleichen Behandlungen und sonstigen therapeutischen Bemühungen zukommen lassen will, wie sie auch sonst in psychiatrischen Kliniken oder Einrichtungen der Entwöhnungstherapie üblich und anerkannt sind. Umgekehrt: Es ist nicht gefordert, daß ungewöhnliche therapeutische Prinzipien zur Anwendung gelangen, abgesehen von den als einschneidend empfundenen Sicherungsmaßnahmen.

3.2 Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes

Als Grundlage für die Praxis des Vollzugsalltages sind die Normen, die sich aus dem StGB herleiten lassen, zu wenig konkret. Eine gewisse Klärung hat das StVollzG[1] gebracht, das am 01.01.77 in Kraft getreten ist. Der Anwendungsbereich erstreckt sich gem. § 1 StVollzG auch auf den Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB. Im dritten Titel des StVollzG (§§ 136 - 138) wird speziell auf die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt eingegangen. Die dort enthaltenen Vorschriften haben als "Programmnormen"[2] für den Maßregelvollzug zu gelten:

"§ 136. Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Die Behandlung des Untergebrachten in einem psychiatrischen Krankenhaus richtet sich nach ärztlichen Gesichtspunkten.

---

1) Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung vom 16.03.76, BGBl I S. 581

2) Baur, F.: Der Maßregelvollzug für psychisch kranke und suchtkranke Täter, Recht und Politik 1980 S. 161

Der Begriff der Unterbringung ist zu unscharf, als daß aus ihm konkretere Schlüsse auf die Rechtsstellung des Untergebrachten und die Aufgaben der Anstalt, die die Unterbringung vollzieht, gefolgert werden dürften.[1] § 64 (2) gibt einen Hinweis darauf, daß von der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt therapeutische Erfolge erwartet werden. Ausdrücklich von "Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus" spricht nur § 65 (3) StGB[2] (Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt), wobei sich auch dort kein Hinweis auf eine etwaige Duldungsverpflichtung des Patienten findet.

Es versteht sich, daß das psychiatrische Krankenhaus und die Entziehungsanstalt prinzipiell in der Lage sein müssen, eine Besserung und Sicherung durchzuführen. Weitere Forderungen sind durch das StGB nicht gestellt.

---

1) "Unterbringungen" gibt es z. B. auch gem. § 1631 b BGB (Unterbringung eines Kindes), § 81 StPO (Beobachtung im psychiatrischen Krankenhaus, dort in Abs. (5) "Unterbringung"), § 126 a StPO (einstweilige Unterbringung), Gesetze der Länder betreffend die Unterbringung psychisch Kranker, § 66 StGB (Unterbringung in der Sicherungsverwahrung), ausführliche Darstellung bei Baumann, J.: Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966.

2) Diese Bestimmung sollte ursprünglich am 01.01.85 in Kraft treten. Nach neuesten uns zugänglichen Informationen bestehen Tendenzen, diesen Paragraphen zu streichen.

Anzunehmen ist also, daß der Gesetzgeber den Untergebrachten gem. §§ 63, 64 die gleichen Behandlungen und sonstigen therapeutischen Bemühungen zukommen lassen will, wie sie auch sonst in psychiatrischen Kliniken oder Einrichtungen der Entwöhnungstherapie üblich und anerkannt sind. Umgekehrt: Es ist nicht gefordert, daß ungewöhnliche therapeutische Prinzipien zur Anwendung gelangen, abgesehen von den als einschneidend empfundenen Sicherungsmaßnahmen.

3.2 Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes

Als Grundlage für die Praxis des Vollzugsalltages sind die Normen, die sich aus dem StGB herleiten lassen, zu wenig konkret. Eine gewisse Klärung hat das StVollzG[1] gebracht, das am 01.01.77 in Kraft getreten ist. Der Anwendungsbereich erstreckt sich gem. § 1 StVollzG auch auf den Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB. Im dritten Titel des StVollzG (§§ 136 - 138) wird speziell auf die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt eingegangen. Die dort enthaltenen Vorschriften haben als "Programmnormen"[2] für den Maßregelvollzug zu gelten:

"§ 136. Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Die Behandlung des Untergebrachten in einem psychiatrischen Krankenhaus richtet sich nach ärztlichen Gesichtspunkten.

---

1) Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung vom 16.03.76, BGBl I S. 581

2) Baur, F.: Der Maßregelvollzug für psychisch kranke und suchtkranke Täter, Recht und Politik 1980 S. 161

Interesse. § 196 erfüllt das Zitiergebot des Artikels 19 GG bezüglich der Einschränkung der Grundrechte.

Es kann kein Streit darüber bestehen, daß § 196 auch für den Vollzug der Maßregeln gilt. So ist es zwar prinzipiell möglich, bei dem im Maßregelvollzug befindlichen Patienten das Recht auf körperliche Unversehrtheit einzuschränken, ebenso die Freiheit der Person sowie das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis. Unmittelbar greifen kann diese Beschränkung der Grundrechte im Maßregelvollzug nicht. § 196 bezieht sich auf die Einschränkungen, die in §§ 2 - 122 aufgeführt sind, also nur auf den Bereich des Justizvollzugs.[1)]

Es ist also festzustellen, daß das StVollzG wenig Konkretes über den Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB aussagt. Der Arzt wird jedoch durch § 136 in Verbindung mit § 196 mit außergewöhnlichen Kompetenzen ausgestattet. Eine Konkretisierung der Rechte des Untergebrachten fehlt in diesem Zusammenhang.

Ein gewisser Nutzen des StVollzG mag auch darin bestehen, daß die nicht für den "medizinischen" Maßregelvollzug vorgesehenen Bestimmungen dem Arzt ein Anhaltspunkt sein können.

3.4.3 Der Bundesrahmenentwurf zu einem Maßregelvollzugsgesetz[2)]

Es handelte sich dabei um einen Rahmenentwurf, an

1) s. auch dazu unter 5.
2) Deutscher Bundestag Drucksache 8/2565 S. 216 ff.

dem sich die Bundesländer bei der Gestaltung ihrer Maßregelvollzugsgesetze orientieren können. Auch der im "medizinischen" Maßregelvollzug tätige Arzt kann die Praxis des Vollzuges an diesem Rahmenentwurf orientieren. Er hat sich aber stets vor Augen zu halten, daß dem Rahmenentwurf die formelle Rechtskraft fehlt.

4 Kasuistiken

Anhand von drei Fallbeispielen aus der Forensischen Abteilung der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Berlin werden im folgenden typische Schwierigkeiten bei der Zwangsbehandlung Untergebrachter dargestellt.

4.1 Fall 1

Der 1946 geborene Patient befand sich erstmals 1978 9 Monate lang gem. § 64 StGB im Maßregelvollzug. Der damalige Gutachter sah in dem Untergebrachten "den klassischen Fall eines schwer Alkoholsüchtigen". Nach der Entlassung beging der Patient eine Serie von Raub- und Diebstahldelikten, weswegen er mehrfach verurteilt wurde. Bei der Vorbereitung des letzten Verfahrens wurde ein Psychiater als Gutachter zugezogen, der zu dem Schluß kam, es habe zur Tatzeit mit hoher Wahrscheinlichkeit eine paranoide Schizophrenie vorgelegen. Der Patient wurde gem. § 126 a StPO vorläufig in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Einige Monate später wurde ein Urteil rechtskräftig, nach dem er gem. § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus unterzubringen sei.

Interesse. § 196 erfüllt das Zitiergebot des Artikels 19 GG bezüglich der Einschränkung der Grundrechte.

Es kann kein Streit darüber bestehen, daß § 196 auch für den Vollzug der Maßregeln gilt. So ist es zwar prinzipiell möglich, bei dem im Maßregelvollzug befindlichen Patienten das Recht auf körperliche Unversehrtheit einzuschränken, ebenso die Freiheit der Person sowie das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis. Unmittelbar greifen kann diese Beschränkung der Grundrechte im Maßregelvollzug nicht. § 196 bezieht sich auf die Einschränkungen, die in §§ 2 - 122 aufgeführt sind, also nur auf den Bereich des Justizvollzugs.[1)]

Es ist also festzustellen, daß das StVollzG wenig Konkretes über den Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB aussagt. Der Arzt wird jedoch durch § 136 in Verbindung mit § 196 mit außergewöhnlichen Kompetenzen ausgestattet. Eine Konkretisierung der Rechte des Untergebrachten fehlt in diesem Zusammenhang.

Ein gewisser Nutzen des StVollzG mag auch darin bestehen, daß die nicht für den "medizinischen" Maßregelvollzug vorgesehenen Bestimmungen dem Arzt ein Anhaltspunkt sein können.

3.4.3 Der Bundesrahmenentwurf zu einem Maßregelvollzugsgesetz[2)]

Es handelte sich dabei um einen Rahmenentwurf, an

1) s. auch dazu unter 5.
2) Deutscher Bundestag Drucksache 8/2565 S. 216 ff.

dem sich die Bundesländer bei der Gestaltung ihrer Maßregelvollzugsgesetze orientieren können. Auch der im "medizinischen" Maßregelvollzug tätige Arzt kann die Praxis des Vollzuges an diesem Rahmenentwurf orientieren. Er hat sich aber stets vor Augen zu halten, daß dem Rahmenentwurf die formelle Rechtskraft fehlt.

4 Kasuistiken

Anhand von drei Fallbeispielen aus der Forensischen Abteilung der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Berlin werden im folgenden typische Schwierigkeiten bei der Zwangsbehandlung Untergebrachter dargestellt.

4.1 Fall 1

Der 1946 geborene Patient befand sich erstmals 1978 9 Monate lang gem. § 64 StGB im Maßregelvollzug. Der damalige Gutachter sah in dem Untergebrachten "den klassischen Fall eines schwer Alkoholsüchtigen". Nach der Entlassung beging der Patient eine Serie von Raub- und Diebstahldelikten, weswegen er mehrfach verurteilt wurde. Bei der Vorbereitung des letzten Verfahrens wurde ein Psychiater als Gutachter zugezogen, der zu dem Schluß kam, es habe zur Tatzeit mit hoher Wahrscheinlichkeit eine paranoide Schizophrenie vorgelegen. Der Patient wurde gem. § 126 a StPO vorläufig in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Einige Monate später wurde ein Urteil rechtskräftig, nach dem er gem. § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus unterzubringen sei.

Interesse. § 196 erfüllt das Zitiergebot des Artikels 19 GG bezüglich der Einschränkung der Grundrechte.

Es kann kein Streit darüber bestehen, daß § 196 auch für den Vollzug der Maßregeln gilt. So ist es zwar prinzipiell möglich, bei dem im Maßregelvollzug befindlichen Patienten das Recht auf körperliche Unversehrtheit einzuschränken, ebenso die Freiheit der Person sowie das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis. Unmittelbar greifen kann diese Beschränkung der Grundrechte im Maßregelvollzug nicht. § 196 bezieht sich auf die Einschränkungen, die in §§ 2 - 122 aufgeführt sind, also nur auf den Bereich des Justizvollzugs.[1)]

Es ist also festzustellen, daß das StVollzG wenig Konkretes über den Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB aussagt. Der Arzt wird jedoch durch § 136 in Verbindung mit § 196 mit außergewöhnlichen Kompetenzen ausgestattet. Eine Konkretisierung der Rechte des Untergebrachten fehlt in diesem Zusammenhang.

Ein gewisser Nutzen des StVollzG mag auch darin bestehen, daß die nicht für den "medizinischen" Maßregelvollzug vorgesehenen Bestimmungen dem Arzt ein Anhaltspunkt sein können.

3.4.3 Der Bundesrahmenentwurf zu einem Maßregelvollzugsgesetz[2)]

Es handelte sich dabei um einen Rahmenentwurf, an

1) s. auch dazu unter 5.
2) Deutscher Bundestag Drucksache 8/2565 S. 216 ff.

dem sich die Bundesländer bei der Gestaltung ihrer Maßregelvollzugsgesetze orientieren können. Auch der im "medizinischen" Maßregelvollzug tätige Arzt kann die Praxis des Vollzuges an diesem Rahmenentwurf orientieren. Er hat sich aber stets vor Augen zu halten, daß dem Rahmenentwurf die formelle Rechtskraft fehlt.

4 Kasuistiken

Anhand von drei Fallbeispielen aus der Forensischen Abteilung der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Berlin werden im folgenden typische Schwierigkeiten bei der Zwangsbehandlung Untergebrachter dargestellt.

4.1 Fall 1

Der 1946 geborene Patient befand sich erstmals 1978 9 Monate lang gem. § 64 StGB im Maßregelvollzug. Der damalige Gutachter sah in dem Untergebrachten "den klassischen Fall eines schwer Alkoholsüchtigen". Nach der Entlassung beging der Patient eine Serie von Raub- und Diebstahldelikten, weswegen er mehrfach verurteilt wurde. Bei der Vorbereitung des letzten Verfahrens wurde ein Psychiater als Gutachter zugezogen, der zu dem Schluß kam, es habe zur Tatzeit mit hoher Wahrscheinlichkeit eine paranoide Schizophrenie vorgelegen. Der Patient wurde gem. § 126 a StPO vorläufig in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Einige Monate später wurde ein Urteil rechtskräftig, nach dem er gem. § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus unterzubringen sei.

Interesse. § 196 erfüllt das Zitiergebot des Artikels 19 GG bezüglich der Einschränkung der Grundrechte.

Es kann kein Streit darüber bestehen, daß § 196 auch für den Vollzug der Maßregeln gilt. So ist es zwar prinzipiell möglich, bei dem im Maßregelvollzug befindlichen Patienten das Recht auf körperliche Unversehrtheit einzuschränken, ebenso die Freiheit der Person sowie das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis. Unmittelbar greifen kann diese Beschränkung der Grundrechte im Maßregelvollzug nicht. § 196 bezieht sich auf die Einschränkungen, die in §§ 2 - 122 aufgeführt sind, also nur auf den Bereich des Justizvollzugs.[1)]

Es ist also festzustellen, daß das StVollzG wenig Konkretes über den Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB aussagt. Der Arzt wird jedoch durch § 136 in Verbindung mit § 196 mit außergewöhnlichen Kompetenzen ausgestattet. Eine Konkretisierung der Rechte des Untergebrachten fehlt in diesem Zusammenhang.

Ein gewisser Nutzen des StVollzG mag auch darin bestehen, daß die nicht für den "medizinischen" Maßregelvollzug vorgesehenen Bestimmungen dem Arzt ein Anhaltspunkt sein können.

3.4.3 Der Bundesrahmenentwurf zu einem Maßregelvollzugsgesetz[2)]

Es handelte sich dabei um einen Rahmenentwurf, an

1) s. auch dazu unter 5.
2) Deutscher Bundestag Drucksache 8/2565 S. 216 ff.

dem sich die Bundesländer bei der Gestaltung ihrer Maßregelvollzugsgesetze orientieren können. Auch der im "medizinischen" Maßregelvollzug tätige Arzt kann die Praxis des Vollzuges an diesem Rahmenentwurf orientieren. Er hat sich aber stets vor Augen zu halten, daß dem Rahmenentwurf die formelle Rechtskraft fehlt.

4 Kasuistiken

Anhand von drei Fallbeispielen aus der Forensischen Abteilung der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Berlin werden im folgenden typische Schwierigkeiten bei der Zwangsbehandlung Untergebrachter dargestellt.

4.1 Fall 1

Der 1946 geborene Patient befand sich erstmals 1978 9 Monate lang gem. § 64 StGB im Maßregelvollzug. Der damalige Gutachter sah in dem Untergebrachten "den klassischen Fall eines schwer Alkoholsüchtigen". Nach der Entlassung beging der Patient eine Serie von Raub- und Diebstahldelikten, weswegen er mehrfach verurteilt wurde. Bei der Vorbereitung des letzten Verfahrens wurde ein Psychiater als Gutachter zugezogen, der zu dem Schluß kam, es habe zur Tatzeit mit hoher Wahrscheinlichkeit eine paranoide Schizophrenie vorgelegen. Der Patient wurde gem. § 126 a StPO vorläufig in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Einige Monate später wurde ein Urteil rechtskräftig, nach dem er gem. § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus unterzubringen sei.

gerade in den hochakuten Krankheitsphasen charakteristisch.

3. Bei entsprechender Indikation bringt die medikamentöse Behandlung häufig die entscheidende Wende.

Im dargestellten Fall gaben zwei Akutsituationen Anlaß, den Patienten gegen oder ohne seinen Willen zu behandeln. Wäre die Krankheit weniger akut verlaufen und hätten die Ärzte sich immer abwartend verhalten, hätte der Patient vermutlich kaum einen entscheidenden Schritt in Richtung auf eine Rehabilitation machen können.

4.2 Fall 2

25jähriger Patient in Zusammenhang mit einem gemeinschaftlichen Raub bei bestehendem chronischen Alkoholmißbrauch 1981 gem. § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt untergebracht. Psychiatrische Diagnose der Klinik: keine echte Alkoholabhängigkeit, leichte Minderbegabung, schwere neurotische Fehlentwicklung. Minimale Frustrationstoleranz.
In Zusammenhang mit belastenden Situationen innerhalb eines Jahres 22mal entwichen, 12mal gefährliche Fremdkörper geschluckt. Diese wurden teils endoskopisch extrahiert, teils durch operative Eröffnung des Magens entfernt. Diese Eingriffe hatten dazu geführt, daß schließlich eine endoskopische Fremdkörperentfernung wegen der Vernarbungen der Speiseröhre technisch nicht mehr durchführbar war. Die zahlreichen Bauchoperationen hatten ausgedehnte Verwachsungen verursacht, so daß der zuständige Chirurg weitere etwaige Bauchoperationen wegen der damit verbundenen höchsten

Lebensgefahr nicht mehr durchführen wollte. Die betreuenden Ärzte gewannen den Eindruck, das lebensgefährliche Fremdkörperschlucken sei eine Folge der Maßregel. Zahlreiche Eingaben mit dem Ziel, den Patienten in eine Einrichtung seiner Wahl zu verlegen oder ihn wegen Vollzugsuntauglichkeit zu entlassen, blieben ohne Erfolg. Der Patient stand allen therapeutischen Bemühungen ablehnend gegenüber.

In dieser Situation wurde der Patient überrascht, als er Vorbereitungen für ein erneutes Fremdkörperschlucken traf. Der Patient wurde daraufhin gegen das Pflegepersonal tätlich, geriet in einen Erregungszustand und mußte in einen Einzelraum gebracht werden. Dort rannte er mehrmals mit dem Kopf gegen die Wand. Die angebotene sedierende Medikation lehnte der Patient mit der Begründung ab, er sei zur Entziehung untergebracht und daher nicht verpflichtet, Medikamente zu nehmen. Dennoch erfolgte eine Verabreichung eines sedierenden und leicht neuroleptisch wirkenden Medikamentes, verbunden mit intensivster Zuwendung von Seiten des Pflegepersonals.

Letzte ärztliche Beurteilung: Es handele sich um einen "protrahierten Suicid", einen chronisch vital bedrohlichen Zustand mit schlechter Prognose. Unter fortlaufender Medikation, gegen die der Patient keine Einwände erhob, und besonderer persönlicher Betreuung kam es von August 1982 bis Februar 1983 lediglich einmal zum Verschlucken eines ungefährlichen Fremdkörpers, der auf natürlichem Wege abging.

Bei Fehlen gesetzlicher Grundlagen müßten gewisse Eingriffe für eine Übergangsfrist hingenommen werden.

5.1.2 Die "Garantenstellung"

Kommt ein Bürger in öffentlichen Gewahrsam, fällt dem Staat Staat durch die "tatsächliche Übernahme der Fürsorge"[1] eine sogenannte Garantenstellung zu, aus der sich gewisse Rechtspflichten des Garanten ergeben. In dem Maße, in dem der Garant verstärkt zur Fürsorge verpflichtet ist, erweitert sich seine Garantenstellung auch mit den sich daraus ergebenden Rechten.[2] Mit der Verlegung eines psychisch Kranken von einer Justizvollzugsanstalt in ein psychiatrisches Krankenhaus erweitert sich beispielsweise die Garantenstellung in bezug auf die gesundheitliche Betreuung. Seit dem Inkrafttreten des Strafvollzugsgesetzes ist die Benutzung dieser Rechtsfigur zumindest im Rahmen des Strafvollzuges weitgehend entbehrlich geworden.

5.2 Grundlegende Rechte des untergebrachten Patienten

Gem. Art. 2 GG hat "jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit... In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden." Jede medizinische Behandlung, die einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellt, kann daher grundsätzlich von dem zu Behandelnden abgelehnt werden.

---

1) Creifelds Rechtwörterbuch, 5. Auflage, München 1978 S. 1174

2) s. dazu auch Kühne, H.-H.: Strafrechtliche Aspekte der Suicid-Abwendung in Strafanstalten, NJW 1975 S. 671

Nach Maßgabe von Art. 19 (1) GG kann dieses Grundrecht durch Gesetz eingeschränkt werden, wobei das Gesetz das eingeschränkte Grundrecht unter Angabe des Artikels (des Grundgesetzes) nennen muß. Die Vorschrift des § 196 StVollzG, die prinzipiell auch für den Maßregelvollzug gilt, wenn ein entsprechendes Landesgesetz fehlt (vergl. 3.5.2), schränkt folgende Grundrechte ein:

körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 GG) sowie das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis (Artikel 10 Abs. 1 GG). Eschen[1] weist darauf hin, daß durch das StVollzG die Grundrechte auf Achtung der Würde des Menschen (Art. 1 GG) und auf Religions-, Gewissens- und Bekenntnisfreiheit (Artikel 4 GG) nicht eingeschränkt werden, also auch im Maßregelvollzug garantiert sind. Ziegert[2] nennt als weiteres nicht eingeschränktes Grundrecht die Freiheit der Meinungsäußerung (Artikel 5 GG).

Es ist auch nicht zu erkennen, daß das Selbstbestimmungsrecht des untergebrachten Patienten prinzipiell eingeschränkt sei. Vielmehr genießt er "den Schutz seiner Autonomie, soweit er diese ausüben kann."[3]

1) Eschen, K.: § 101 StVollzG - Darf/muß ein Arzt einen hungerstreikenden Gefangenen zwangsernähren? in: Zur Zwangsernährung verpflichtet? Berlin 1981
2) Ziegert, M., Gutachten zur Gesetzesänderungsinitiative der CDU betr. die Änderung des § 101 StVollzG, Abgeordnetenhaus von Berlin Drucksache 9/362
3) Ostendorf, H.: Das Recht zum Hungerstreik 1983 S. 179

Auch bei fehlender spezialgesetzlicher Grundlage kann er jederzeit die Rechtmäßigkeit von Maßnahmen im Maßregelvollzug gerichtlich überprüfen lassen, wenn er sich in seinen Rechten verletzt sieht.[1)]

Es ist also keineswegs so, daß der Maßregelvollzug ohne spezielle landesrechtliche Grundlage eine "Verweisung ind die Rechtlosigkeit"[2)] bedeutet. Zu bedenken ist allerdings, daß viele untergebrachte Patienten aufgrund ihrer Krankheit oder auch mangelnder Information von ihren Rechten kaum Gebrauch machen können. Die Schaffung der Institution eines "Patienten-Anwalts"[3)] erscheint daher geboten.

5.3 Rechte und Pflichten des Arztes

Gibt es für den Arzt aufgrund der Tatsache, daß er im Maßregelvollzug tätig ist, besondere Rechte oder Pflichten?

1) gem. §§ 23 - 25 EGGVG
Einführungsgesetz zum Gerichtsverfassungsgesetz, zuletzt geändert durch Gesetz vom 13.06.80 (BGBl I S. 677)
2) so Brühl, A.: Die Rechte der Verurteilten und Strafgefangenen 1981, S. 126
3) Empfehlung der "Psychiatrie-Enquête" Deutscher Bundestag Drucksache 7/4200 S. 220 die von zahlreichen Autoren unterstützt wird, so z. B. Albrecht P.-A.: Aspekte des Maßregelvollzugs im psychiatrischen Krankenhaus, Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 1978 S. 124
Tondorf, G.: Der Maßregelvollzug für psychisch kranke Täter und Suchtkranke, Recht und Politik 1980 S. 116

Er soll gem. § 136 StVollzG die Behandlung nach "ärztlichen Gesichtspunkten" ausrichten, eine Selbstverständlichkeit, die sich wegen des Sicherungszweckes der Maßregel häufig nicht voll verwirklichen läßt. Die einzige Besonderheit besteht darin, daß bei unheilbaren Kranken eine "Zustandsbesserung" in Richtung einer Minderung der Gefährlichkeit berücksichtigt werden kann. Eine "subjektive" Besserung des Patienten allein genügt also nicht.

Unter der Voraussetzung, daß die Anwendung der §§ 2 - 122 StVollzG bei fehlender spezial-gesetzlicher Regelung möglich ist (s. dazu 5.4), kann der Arzt gem. § 101 StVollzG Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge durchführen, wobei er jedoch umgekehrt an diese Vorschrift nicht gebunden ist.

Beachtlich ist, wie auch sonst, das Übermaßverbot mit den Grundsätzen der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz hat Verfassungsrang.[1] Grundrechtseinschränkende ärztliche Zwangsmaßnahmen, die lediglich dem Zweck dienen, den Vollzug bei einem Patienten weniger Schwierig zu gestalten, dürften sich somit verbieten. Gerade in diesem Punkt wird vom Arzt Standfestigkeit vor allem gegenüber den entsprechenden Wünschen des Pflegepersonals verlangt. Von Wichtigkeit für den Arzt in dienstrechtlicher Hinsicht ist die Tatsache, daß das psychiatrische Krankenhaus und die Entziehungsanstalt (gem. §§ 63, 64 StGB) nicht zum Justizvollzug gehören.[2]

1) BVerfGE 19, 351
2) so z.B. Kaiser, G., H.-J. Kerner, H. Schluch: Strafvollzug 1982, Rdnr. 53 zu § 9

Abgesehen von dem groben Rahmen, der durch den Vollstreckungsplan des jeweiligen Bundeslandes vorgegeben ist, ist nur derjenige gegenüber dem leitenden Arzt im Maßregelvollzug in organisatorischen Fragen weisungsberechtigt, der auch gegenüber den anderen Chefärzten der nicht-forensischen Abteilung des gleichen Krankenhauses weisungsbefugt ist. Im fachlich-medizinischen Bereich arbeitet der Arzt weisungsfrei.[1] Alle anderen Rechte und Pflichten, auch die der nachgeordneten Ärzte, ergeben sich aus dem Standesrecht und dem Dienstrecht.

5.4 Schlußfolgerungen für den Maßregelvollzug ohne spezialgesetzliche Regelung

Es ist allgemeine Auffassung, daß, wenn der Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB überhaupt sinnvoll sein soll, auch ärztliche Maßnahmen gegen den Willen des untergebrachten Patienten durchführbar sein müssen. "Der Verzicht auf die Befugnis, den Patienten gegen seinen Willen zu behandeln, würde einen Rückfall in den Verwahrungsvollzug bedeuten."[2] Auch Baumann[3] setzt sich dafür ein, daß zumindest bei Behandlung der "Anlaßkrankheit" eine Zwangsbehandlung möglich sein muß, wobei aber die angeführten Begründungen nicht recht überzeugen können.

1) so auch für den Strafvollzug Judis, F.: Arbeits-, dienst- und berufsrechtliche Probleme während und nach dem Hungerstreik, in: Zur Zwangsernährung verpflichtet? dort mit weiteren Nachweisen
2) v. Schack, U.: Gesichtspunkte für ein landesrechtliches Maßregelvollzugsgesetz, in: Maßregelvollzug in einem psychiatrischen Krankenhaus, Tagungsbericht Evangelische Akademie Hofgeismar 1981 S. 81
3) Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter, NJW 1980 S. 1877

Um seine Argumentation zu stützen, will der Autor sogar auf die zivilrechtlichen Landesunterbringungsgesetze rekurrieren, obwohl er sich ansonsten stets überzeugend für eine Trennung der beiden Unterbringungsarten ausgesprochen hat.[1] Eine schlüssige Argumentationskette findet sich dagegen bei Baur, der die Zulässigkeit von Grundrechtseinschränkungen im Maßregelvollzug am Beispiel der Überwachung des Postverkehrs untersucht hat.[2]

In der unter 5.1.1 zitierten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes wurde die Einschränkung von Grundrechten im Strafvollzug ohne spezialgesetzliche Regelung zwar für grundsätzlich unzulässig erklärt, dem Gesetzgeber wurde aber zugestanden, den Strafvollzug in angemessener Zeit gesetzlich zu regeln, so daß für eine Übergangsfrist der status quo hinzunehmen war. Tondorf[3] weist nach, daß solche Übergangsfristen außerordentlich lang sein können, ohne daß das Bundesverfassungsgericht selbst daran Anstoß nimmt. Baur (a. a. O.) ist der Auffassung, daß die damalige Situation im Strafvollzug und die jetzige Lage im Maßregelvollzug weitgehend vergleichbar seien. Es erscheine angemessen, die vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Grundsätze auf den Maßregelvollzug zu übertragen.

1) s. auch unter 3.5.1 mit entsprechenden Fußnoten
2) Baur, F.: Postüberwachung im Maßregelvollzug für psychisch kranke und suchtkranke Täter, Monatsschrift für deutsches Recht 1981 S. 803 ff.
3) Tondorf, G.: Der Maßregelvollzug für psychisch kranke Täter und suchtkranke Täter, Monatschrift für deutsches Recht 1981 S. 803 ff.

Leitlinie einer erwogenen ärztlichen Zwangsmaßnahme muß demnach der Zweck der Unterbringung sein, d. h. die Besserung (Behandlung) und Sicherung. Dabei biete sich an, so Baur, die Rechtsgedanken bereits bestehender Vorschriften, die vergleichbare Sachverhalte regeln, zur Entscheidung mit heranzuziehen. Ein Rekurrieren auf das StVollzG, speziell auch auf § 101 (Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge),erscheine demnach möglich.

Während Schumann[1]) es für fraglich hält, ob eine Schlechterstellung des untergebrachten Patienten gegenüber Gefangenen hinzunehmen ist, ist Baur (a. a. O.) der Auffassung, das StVollzG bestimme die weitestgehende Einschränkung der Grundrechte. Zugunsten der untergebrachten Patienten könne davon abgewichen werden. Folgt man dieser Argumentation, sind allerdings die Grundrechte zu beachten, die durch § 196 StVollzG nicht eingeschränkt sind (s. 5.2).

Alle ärztlichen Maßnahmen haben daher die Menschenwürde unbedingt zu wahren. Gerade in diesem Punkt scheint breiter Raum für individuelle Interpretation zu sein. Es können Zwangsmaßnahmen, die durch das StVollzG ausdrücklich zugelassen sind, zum Gegenstand von Auseinandersetzungen werden. Ist es mit der Würde des Menschen zu vereinbaren, wenn der Untergebrachte sich zur ärztlichen Untersuchung entkleiden soll, dieses aber aus Sicherheitsgründen im Beisein einer Anzahl von Pflegekräften geschieht?

1) Schumann, K. F. in: Kommentar zum Strafvollzugsgesetz, Hrsg. R. Wassermann, 1980 Rdnr. 5 zu §§ 136 - 138

Darf der sich mit äußerster Kraft sträubende Patient unter Anwendung von Gewalt fixiert werden, damit ihm eine Injektion verabreicht werden kann? Eine eindrucksvolle Schilderung einer solchen Extremsituation hat Dellwo[1] gegeben.

Eindeutig dürfen auch Maßnahmen nicht durchgeführt werden, die der religiösen oder weltanschaulichen Anschauung des untergebrachten Patienten zuwiderlaufen (z. B. Bluttransfusionen). Dabei dürfte es in der Praxis für den Psychiater oft genug unmöglich sein, beispielsweise bei einem psychotischen Patienten zu unterscheiden zwischen "echter" religiöser bzw. weltanschaulicher Überzeugung und wahnhaftem Denken, das sich lediglich eines religiösen Vokabulars bedient.

Verweigert ein untergebrachter Patient die Nahrungsaufnahme, so ist zu fragen, ob dieses Verhalten als spezielle Form der Meinungsäußerung, also zumeist als eine Form des Protestverhaltens, aufgefaßt werden muß. Da ein psychisch kranker oder behinderter Patient sich häufig nicht adäquat artikulieren kann, darf diese Frage nicht vorschnell entschieden werden. Wie schon erwähnt, ist im Maßregelvollzug die Freiheit der Meinungsäußerung nicht eingeschränkt. Ziegert[2] ist der Auffassung, daß die überwiegende Anzahl der "Hungerstreiks" unter dem Schutz des Art. 5 GG stünden und nicht leichtfertig durch Zwangsmaßnahmen gebrochen werden dürften.

---

1) Dellwo, K.-H.: Wie ich die Zwangsernährung erlebte, in: Zur Zwangsernährung verpflichtet? Berlin 1981 S. 42 ff.
2) a. a. O.

Ist die Nahrungsverweigerung jedoch Ausdruck der psychischen Erkrankung (z. B. Vergiftungsangst im Rahmen einer paranoiden Psychose), kann von einer freien Willensbestimmung nicht mehr ausgegangen werden.

Der Arzt wäre hier in Analogie zu § 101 StVollzG verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen, wenn eine schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des Patienten besteht. Eine Zwangsernährung läßt sich in diesem Fall erfahrungsgemäß fast immer vermeiden, wenn der Patient zum therapeutischen Personal wieder einen vertrauensvollen Kontakt herstellen kann. Häufig genug läßt sich aber auch eine konsequente neuroleptische Behandlung nicht umgehen. Sie stellt jedoch gegenüber einer brachialen Zwangsernährung das mildere Mittel dar. Keinesfalls darf der Arzt, wie von Rose[1] befürwortet, in (vermeintlicher) ärztlicher Fürsorgepflicht zu Maßnahmen greifen, die das Gesetzmäßigkeitsprinzip nicht mehr zur Geltung kommen lassen.[2] Auch hier gilt, daß medizinische Zwangsmaßnahmen erst nach Ausschöpfung aller anderen Mittel angewandt werden dürfen, was sich u. a. auch aus der "Subsidiarität der Zwangsmittel"[3] gem. §§ 94, 96 StVollzG ergibt. Festzustellen ist also, daß bei einer erwogenen ärztlichen Zwangsmaßnahme im Maßregelvollzug ohne spezialgesetzliche Regelung die unter 5.2 und 5.3 dargestellten Rechte des Patienten und Pflichten des Arztes zu beachten sind.

1) Rose, G.: Hungerstreik? Am 3. Tag Magenschlauch. Basta! Gastkommentar in Medical Tribune, Wiesbaden Nr. 7 vom 12.02.82, S. 43
2) s. auch Arnd - v. Olshausen a. a. O. S. 146
3) Ziegert a. a. O.

Auch die durch § 196 StVollzG nicht eingeschränkten Grundrechte dürfen nicht verletzt werden.

Im übrigen aber kann der Patient auch gegen seinen Willen untersucht und behandelt werden. Der Arzt muß sich dabei nicht unbedingt auf die Behandlung der "Anlaßkrankheit" beschränken.[1)]

5.5 Die Maßregelvollzugsgesetze der Länder

Die in Kraft befindlichen Maßregelvollzugsgesetze der Länder haben zu dem problematischen Komplex der ärztlichen Zwangsbehandlung eine deutliche Klärung gebracht.

5.5.1 Das Niedersächsische Maßregelvollzugsgesetz (Nds. MVollzG) vom 1. Juni 1982

Die Einschränkung der Grundrechte in § 26 ist die gleiche wie in § 196 StVollzG, d. h. also auch, daß das Recht auf körperliche Unversehrtheit eingeschränkt ist. Die Pflichten des Untergebrachten in bezug auf die ärztliche Betreuung sind umfangreich: Untersuchungen hat er zu dulden und muß an ihnen mitwirken (§ 6 Abs. 3). Auch die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführte Behandlung hat er zu dulden und zu unterstützen (§ 8 Abs. 1). Ausgeschlossen ist damit die Anwendung nicht allgemein anerkannter Behandlungsmethoden, beispielsweise Anwendung von Elektroschocks (mit Ausnahme der äußerst seltenen Fälle vitaler Indikation).

1) Begründung s. unter 5.5.1

Ebenso dürfte die Verabfolgung von noch nicht zugelassenen Arzneimitteln zur klinischen Erprobung sich verbieten. Andererseits hat der Patient auf ärztliche Behandlung ein Anrecht.

Der Einwilligung des Untergebrachten bedarf es gem. § 8 Abs. 3 zu einem operativen Eingriff oder vor Behandlungen, die mit Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden sind oder die die Persönlichkeit des Untergebrachten wesentlich oder auf Dauer nachteilig verändern. Hat der Untergebrachte einen gesetzlichen Vertreter (bei Minderjährigen oder auch - vorläufig - Entmündigten), so muß bei den ärztlichen Maßnahmen, zu denen eine Einwilligung erforderlich ist, der gesetzliche Vertreter einwilligen, darüber hinaus auch der Untergebrachte, wenn er in der Lage ist, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen (§ 8 Abs. 5).[1] Es handelt sich dabei zum Schutz des untergebrachten Patienten um eine "kumulative Einwilligung"[2], wie sie auch Hessen in seinem Maßregelvollzugsgesetz (s. 5.5.2) normiert hat. Der Anspruch auf weitere gesundheitliche Betreuung nach den Vorschriften des StVollzG bleibt unberührt.[3]

1) Abgestellt ist dabei offensichtlich auf die Rechtsfigur "natürlicher Wille".
2) Marschner, R.: Ein erstes Maßregelvollzugsgesetz, Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 1982
3) Ein weiteres Indiz dafür, daß die Vorschriften gem. §§ 2 - 122 StVollzG durchaus Bedeutung für den "medizinischen" Maßregelvollzug haben, obwohl sie, wie ausgeführt, im StVollzG formal auf den Vollzug der Freiheitsstrafe, der Sicherungsverwahrung und der sozialtherapeutischen Anstalt beschränkt sind.

Die Aufgaben des Arztes sind wie folgt beschrieben:

Er hat dem Untergebrachten die Untersuchungen (§ 6 Abs. 3) und Behandlungen (§ 8 Abs. 2) zu erläutern, und zwar auch mit der Zielrichtung, daß der Untergebrachte der Behandlung zustimmt, falls der Patient überhaupt einsichtsfähig ist. Bindend für Arzt und Patienten gleichermaßen ist der § 8 Abs. 4: "Eine Behandlung, die die Persönlichkeit des Untergebrachten in ihrem Kernbereich verändern würde, ist unzulässig." Ausnahmen sind nicht vorgesehen, d. h. auch bei ausdrücklichem Wunsch des Patienten darf eine solche Behandlung nicht erfolgen, selbst dann nicht, wenn sie zu einer Verbesserung führen würde, da auch eine Verbesserung eine Veränderung darstellt. Das generelle Verbot der Behandlung von Störungen im Kernbereich einer Persönlichkeit dürfte für den Psychiater, zumindest in dieser pauschalen Formulierung kaum akzeptabel sein. Besteht doch "das Hauptproblem des ganzen Maßregelrechts"[1] in dem hohen Anteil an untergebrachten Psychopathen, d. h. Patienten mit Kern-Neurosen. Bei schizophrenen Psychosen, ebenfalls unstreitig Störungen des Persönlichkeitskerns, dürften sich ähnliche Probleme ergeben. Da das Nds. MVollzG erst kurze Zeit in Kraft ist, liegen noch keine Stellungnahmen vor, wie die Patienten und Psychiater mit dieser Bestimmung verfahren.

---

1) Degkwitz, Hippius, Sauter, Schmitz-Formes: Sondervotum, Bundestagsdrucksache 7/4200 S. 419

Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden sind oder die Persönlichkeit in ihrem Kernbereich verändern können.

5.5.4 Das Gesetz für psychisch Kranke (Psych KG Schleswig-Holstein)

Wie in Bayern gilt das Psych KG in Schleswig-Holstein auch für den Vollzug der "medizinischen" Maßregeln. § 26 regelt die Heilbehandlung. Der Betroffene wird gem. Abs. 1 wegen der Leiden, die zur Unterbringung geführt haben ("Anlaßkrankheiten") nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst behandelt einschließlich der dazu notwendigen Untersuchungen sowie Beschäftigungs- und Arbeitstherapie. Unter Beachtung von § 26 Abs. 3 stellt diese Bestimmung nur eine allgemeine Richtschnur und eine Handlungsaufforderung an den Arzt dar.

Die wirksame Einwilligung ist erforderlich bei ärztlichen Eingriffen, die mit Lebensgefahr oder mit erheblicher Gefahr für die Gesundheit verbunden sind. Keiner Einwilligung des Patienten bedarf es gem. § 26 Abs. 3, wenn eine gegenwärtige Gefahr einer erheblichen Schädigung der Gesundheit des Untergebrachten oder seines Lebens nicht anders abgewendet werden kann.

Die Bestimmung des Abs. 3 geht zwar über das hinaus, was außerhalb des Vollzuges in therapeutischer Hinsicht dem Arzt erlaubt ist, sie stellt jedoch von allen hier untersuchten gesetzlichen Vorschriften die am wenigsten einschneidende Regelung für den Patienten dar.

5.6 Diskussion

Die neuen Maßregelvollzugsgesetze verdeutlichen und stärken die Rechtsposition des untergebrachten Patienten. Es wird unterschieden zwischen Maßnahmen, zu denen seine Zustimmung erforderlich ist und solchen, die auch gegen seinen Willen durchgeführt werden dürfen. Insbesondere die Konstruktion der "kumulativen Einwilligung" erscheint geeignet, die Rechte des psychisch Kranken zu wahren.

Andererseits ist eine Duldungsverpflichtung des Patienten bei gewissen ärztlichen Maßnahmen normiert worden. Eine prinzipielle Einschränkung der Patientenrechte gegenüber dem Zustand, wie er vor dem Erlaß der Maßregelvollzugsgesetze herrschte, ist nicht zu erkennen.

Soweit die Gesetze dem untergebrachten Patienten eine Verpflichtung auferlegen, an medizinischen Maßnahmen mitzuwirken, ist zu fragen, ob diese Bestimmungen überhaupt zu praktischen Konsequenzen führen, wenn der Patient die Mitwirkung ablehnt.

Die grundsätzliche Gleichbehandlung von zivilrechtlich und strafrechtlich untergebrachten Patienten durch die entsprechenden Gesetze in Bayern und Schleswig-Holstein erscheint nicht ganz unproblematisch. Zwischen dem Begriff "Gefährdung" im Sinne der Unterbringungsgesetze und der "Gefährlichkeit" eines psychisch kranken Delinquenten bestehen prinzipiell Unterschiede. Die Duldungsverpflichtung der zivilrechtlich untergebrachten Patienten ist, im Gegensatz zu den früheren Unterbringungsgesetzen, eindeutig normiert.

Mit dem Patienten wird die Vereinbarung getroffen, daß er sich meldet, wenn er sich den Belastungen des Stationsbetriebes entziehen möchte, um dann für eine Nacht oder auch für einzelne Stunden des Tages isoliert zu werden. Die Regelung bewährt sich in der Praxis.

Diskussion:

Der Aspekt der Fürsorge wird für den Arzt bei der Absonderung eines Patienten immer im Vordergrund stehen müssen. Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben daher darauf verzichtet, das Problem der Absonderung eines Patienten in den Maßregelvollzugsgesetzen zu behandeln.

Hessen dagegen hat in Anlehnung an die §§ 88, 89 StVollzG den Komplex der besonderen Sicherungsmaßnahmen in §§ 36, 37 des Maßregelvollzugsgesetzes präzisiert. Darüber hinaus unterscheidet Hessen auch im Gesetz einerseits zwischen "Einzelunterbringung aus therapeutischen Gründen", die gem. § 7 Abs. 1 einer Einwilligung des Untergebrachten nicht bedarf, und andererseits der "unausgesetzten Absonderung" im Rahmen der allgemeinen Sicherung zur Gefahrenabwehr. Gem. § 36 Abs. 5 kommt dem Arzt die Aufgabe der Mitwirkung und Überwachung bei der Sicherungsmaßnahme zu, während er in praxi die Anordnungskompetenz hat und damit die volle Verantwortung trägt. Leider wird in der Praxis die Isolierung eines Patienten häufig informell durch das Pflegepersonal vollzogen[1)], wobei der später

1) so auch Brauneck, A. E.: Der Vollzug der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung in: Die Reform des Strafvollzuges (Hrsg. J. Baumann) 1974

informierte Arzt dann nachträglich oft nicht entscheiden kann, ob diese Maßnahme wirklich unumgänglich war.

Viel zu häufig muß z. B. im Berliner Maßregelvollzug die Absonderung aus Gründen der Sicherung erfolgen, da die bauliche Gestaltung der Einrichtung keine andere Wahl läßt.[1)]

6.2 Beurlaubungen

Die Frage, ob einem untergebrachten Patienten eine Ausführung, ein Ausgang oder ein Urlaub gewährt werden kann, stellt den Arzt fast regelmäßig vor schwierige Probleme.

Die Ablehnung eines Beurlaubungsgesuches stellt sich z. B. für den Patienten häufig als Willkürakt dar, während die Faktoren, die die Entscheidung des Arztes bestimmen, vielschichtig sind.

Grundsätzlich sind Beurlaubungen möglich in Anlehnung an §§ 13, 15 StVollzG. Ein Anspruch des Untergebrachten besteht jedoch nicht. Im Gegensatz zum Strafvollzug gibt es für den "medizinischen" Maßregelvollzug keine Verwaltungsvorschriften, jedenfalls nicht in Berlin. Während in der Berliner Vollzugspraxis der Leitende Arzt über Ausführung, Ausgang oder Beurlaubung entscheidet, ist man in einigen anderen Bundesländern auf die Beschreitung des Gnadenweges angewiesen.

1) s. auch Bundestagsdrucksache 7/4200 S. 283

Mit dem Patienten wird die Vereinbarung getroffen, daß er sich meldet, wenn er sich den Belastungen des Stationsbetriebes entziehen möchte, um dann für eine Nacht oder auch für einzelne Stunden des Tages isoliert zu werden. Die Regelung bewährt sich in der Praxis.

Diskussion:

Der Aspekt der Fürsorge wird für den Arzt bei der Absonderung eines Patienten immer im Vordergrund stehen müssen. Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben daher darauf verzichtet, das Problem der Absonderung eines Patienten in den Maßregelvollzugsgesetzen zu behandeln.

Hessen dagegen hat in Anlehnung an die §§ 88, 89 StVollzG den Komplex der besonderen Sicherungsmaßnahmen in §§ 36, 37 des Maßregelvollzugsgesetzes präzisiert. Darüber hinaus unterscheidet Hessen auch im Gesetz einerseits zwischen "Einzelunterbringung aus therapeutischen Gründen", die gem. § 7 Abs. 1 einer Einwilligung des Untergebrachten nicht bedarf, und andererseits der "unausgesetzten Absonderung" im Rahmen der allgemeinen Sicherung zur Gefahrenabwehr. Gem. § 36 Abs. 5 kommt dem Arzt die Aufgabe der Mitwirkung und Überwachung bei der Sicherungsmaßnahme zu, während er in praxi die Anordnungskompetenz hat und damit die volle Verantwortung trägt. Leider wird in der Praxis die Isolierung eines Patienten häufig informell durch das Pflegepersonal vollzogen[1)], wobei der später

1) so auch Brauneck, A. E.: Der Vollzug der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung in: Die Reform des Strafvollzuges (Hrsg. J. Baumann) 1974

informierte Arzt dann nachträglich oft nicht entscheiden kann, ob diese Maßnahme wirklich unumgänglich war.

Viel zu häufig muß z. B. im Berliner Maßregelvollzug die Absonderung aus Gründen der Sicherung erfolgen, da die bauliche Gestaltung der Einrichtung keine andere Wahl läßt.[1)]

6.2 Beurlaubungen

Die Frage, ob einem untergebrachten Patienten eine Ausführung, ein Ausgang oder ein Urlaub gewährt werden kann, stellt den Arzt fast regelmäßig vor schwierige Probleme.

Die Ablehnung eines Beurlaubungsgesuches stellt sich z. B. für den Patienten häufig als Willkürakt dar, während die Faktoren, die die Entscheidung des Arztes bestimmen, vielschichtig sind.

Grundsätzlich sind Beurlaubungen möglich in Anlehnung an §§ 13, 15 StVollzG. Ein Anspruch des Untergebrachten besteht jedoch nicht. Im Gegensatz zum Strafvollzug gibt es für den "medizinischen" Maßregelvollzug keine Verwaltungsvorschriften, jedenfalls nicht in Berlin. Während in der Berliner Vollzugspraxis der Leitende Arzt über Ausführung, Ausgang oder Beurlaubung entscheidet, ist man in einigen anderen Bundesländern auf die Beschreitung des Gnadenweges angewiesen.

1) s. auch Bundestagsdrucksache 7/4200 S. 283

Mit dem Patienten wird die Vereinbarung getroffen, daß er sich meldet, wenn er sich den Belastungen des Stationsbetriebes entziehen möchte, um dann für eine Nacht oder auch für einzelne Stunden des Tages isoliert zu werden. Die Regelung bewährt sich in der Praxis.

Diskussion:

Der Aspekt der Fürsorge wird für den Arzt bei der Absonderung eines Patienten immer im Vordergrund stehen müssen. Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben daher darauf verzichtet, das Problem der Absonderung eines Patienten in den Maßregelvollzugsgesetzen zu behandeln.

Hessen dagegen hat in Anlehnung an die §§ 88, 89 StVollzG den Komplex der besonderen Sicherungsmaßnahmen in §§ 36, 37 des Maßregelvollzugsgesetzes präzisiert. Darüber hinaus unterscheidet Hessen auch im Gesetz einerseits zwischen "Einzelunterbringung aus therapeutischen Gründen", die gem. § 7 Abs. 1 einer Einwilligung des Untergebrachten nicht bedarf, und andererseits der "unausgesetzten Absonderung" im Rahmen der allgemeinen Sicherung zur Gefahrenabwehr. Gem. § 36 Abs. 5 kommt dem Arzt die Aufgabe der Mitwirkung und Überwachung bei der Sicherungsmaßnahme zu, während er in praxi die Anordnungskompetenz hat und damit die volle Verantwortung trägt. Leider wird in der Praxis die Isolierung eines Patienten häufig informell durch das Pflegepersonal vollzogen[1)], wobei der später

1) so auch Brauneck, A. E.: Der Vollzug der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung in: Die Reform des Strafvollzuges (Hrsg. J. Baumann) 1974

informierte Arzt dann nachträglich oft nicht entscheiden kann, ob diese Maßnahme wirklich unumgänglich war.

Viel zu häufig muß z. B. im Berliner Maßregelvollzug die Absonderung aus Gründen der Sicherung erfolgen, da die bauliche Gestaltung der Einrichtung keine andere Wahl läßt.[1)]

6.2 Beurlaubungen

Die Frage, ob einem untergebrachten Patienten eine Ausführung, ein Ausgang oder ein Urlaub gewährt werden kann, stellt den Arzt fast regelmäßig vor schwierige Probleme.

Die Ablehnung eines Beurlaubungsgesuches stellt sich z. B. für den Patienten häufig als Willkürakt dar, während die Faktoren, die die Entscheidung des Arztes bestimmen, vielschichtig sind.

Grundsätzlich sind Beurlaubungen möglich in Anlehnung an §§ 13, 15 StVollzG. Ein Anspruch des Untergebrachten besteht jedoch nicht. Im Gegensatz zum Strafvollzug gibt es für den "medizinischen" Maßregelvollzug keine Verwaltungsvorschriften, jedenfalls nicht in Berlin. Während in der Berliner Vollzugspraxis der Leitende Arzt über Ausführung, Ausgang oder Beurlaubung entscheidet, ist man in einigen anderen Bundesländern auf die Beschreitung des Gnadenweges angewiesen.

1) s. auch Bundestagsdrucksache 7/4200 S. 283

Mit dem Patienten wird die Vereinbarung getroffen, daß er sich meldet, wenn er sich den Belastungen des Stationsbetriebes entziehen möchte, um dann für eine Nacht oder auch für einzelne Stunden des Tages isoliert zu werden. Die Regelung bewährt sich in der Praxis.

Diskussion:

Der Aspekt der Fürsorge wird für den Arzt bei der Absonderung eines Patienten immer im Vordergrund stehen müssen. Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben daher darauf verzichtet, das Problem der Absonderung eines Patienten in den Maßregelvollzugsgesetzen zu behandeln.

Hessen dagegen hat in Anlehnung an die §§ 88, 89 StVollzG den Komplex der besonderen Sicherungsmaßnahmen in §§ 36, 37 des Maßregelvollzugsgesetzes präzisiert. Darüber hinaus unterscheidet Hessen auch im Gesetz einerseits zwischen "Einzelunterbringung aus therapeutischen Gründen", die gem. § 7 Abs. 1 einer Einwilligung des Untergebrachten nicht bedarf, und andererseits der "unausgesetzten Absonderung" im Rahmen der allgemeinen Sicherung zur Gefahrenabwehr. Gem. § 36 Abs. 5 kommt dem Arzt die Aufgabe der Mitwirkung und Überwachung bei der Sicherungsmaßnahme zu, während er in praxi die Anordnungskompetenz hat und damit die volle Verantwortung trägt. Leider wird in der Praxis die Isolierung eines Patienten häufig informell durch das Pflegepersonal vollzogen[1)], wobei der später

1) so auch Brauneck, A. E.: Der Vollzug der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung in: Die Reform des Strafvollzuges (Hrsg. J. Baumann) 1974

informierte Arzt dann nachträglich oft nicht entscheiden kann, ob diese Maßnahme wirklich unumgänglich war.

Viel zu häufig muß z. B. im Berliner Maßregelvollzug die Absonderung aus Gründen der Sicherung erfolgen, da die bauliche Gestaltung der Einrichtung keine andere Wahl läßt.[1)]

6.2 Beurlaubungen

Die Frage, ob einem untergebrachten Patienten eine Ausführung, ein Ausgang oder ein Urlaub gewährt werden kann, stellt den Arzt fast regelmäßig vor schwierige Probleme.

Die Ablehnung eines Beurlaubungsgesuches stellt sich z. B. für den Patienten häufig als Willkürakt dar, während die Faktoren, die die Entscheidung des Arztes bestimmen, vielschichtig sind.

Grundsätzlich sind Beurlaubungen möglich in Anlehnung an §§ 13, 15 StVollzG. Ein Anspruch des Untergebrachten besteht jedoch nicht. Im Gegensatz zum Strafvollzug gibt es für den "medizinischen" Maßregelvollzug keine Verwaltungsvorschriften, jedenfalls nicht in Berlin. Während in der Berliner Vollzugspraxis der Leitende Arzt über Ausführung, Ausgang oder Beurlaubung entscheidet, ist man in einigen anderen Bundesländern auf die Beschreitung des Gnadenweges angewiesen.

1) s. auch Bundestagsdrucksache 7/4200 S. 283

(3) ...

(4) ...

(5) Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Absatz 1 darf die Dauer von insgesamt sechs Wochen nicht überschreiten."

Der Zweck dieser Unterbringung besteht darin, daß ein psychiatrisches Gutachten über den Beschuldigten vorbereitet werden soll, was leichter möglich ist, wenn der Betreffende in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet wird. Voraussetzung ist neben dem dringenden Tatverdacht, daß die Sache bedeutend ist und die Unterbringung in einem angemessenen Verhältnis zu der zu erwartenden Strafe oder Maßregel steht. Ist die Unterbringung gem. § 81 StPO angeordnet, darf der Beschuldigte längstens sechs Wochen in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet werden. Es versteht sich, daß in diesem Fall Zwangsbehandlungen nicht zulässig sind. Eine Zwangsuntersuchung hält Baumann[1] dagegen für zulässig, er präzisiert aber, daß körperliche Eingriffe zum Zweck der Beobachtung und Untersuchung nicht zulässig sind. Da aber auch eine Blutentnahme schon in die körperliche Unversehrtheit eingreift, bliebe allenfalls noch die klinische Untersuchung mit Stethoskop, Reflexhammer und Perkussion. Da aber auch beispielsweise die Reflexprüfung und die Prüfung der Sensibilität mit einer Nadel das Recht auf Unversehrtheit berühren, bleibt letztlich doch nicht mehr übrig als die Beobachtung.

1) Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter NJW 1980 S. 1878

Sie ist aus der Sicht des Psychiaters schon eine wesentliche Informationsquelle, wenn sie auch zur Erstellung eines Gutachtens nach wissenschaftlichen Kriterien nicht ausreicht.

Es bestehen zur Gutachtenerstattung also zwei Möglichkeiten, wenn der Untergebrachte eine Kooperation verweigert:

1. Der Gutachter beschränkt sich auf eine Verhaltensbeobachtung, stellt diese im Gutachten dar und gibt an, inwieweit die Aussagekraft bezüglich einer Diagnose relativiert werden müßte.[1)]

2. Der Gutachter regt an, daß das Gericht oder die Staatsanwaltschaft eine für notwendig gehaltene Untersuchung gem. § 81 a StPO anordnen.

Gerade in Verbindung mit § 81 a StPO wird deutlich, daß die Unterbringung gem. § 81 StPO keinerlei zwangsweise Untersuchung deckt, die über die einfache Beobachtung hinausgeht.[2)] Erfahrungsgemäß ist es jedoch fast immer möglich, den Untergebrachten zu einer Kooperation zu gewinnen. Es ist unstreitig, daß eine zwangsweise Behandlung ausgeschlossen ist. Für die äußere Gestaltung der Unterbringung gibt es keine detaillierte Regelung.

---

1) In manchen Fällen wird jedoch eine einfache Verhaltensbeobachtung zu einer ziemlich sicheren psychiatrischen Diagnose führen können, z. B. bei hochgradig Schwachsinnigen oder akut Schizophrenen.

2) in soweit im Gegensatz zu Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter, NJW 1980 S. 1878, für Baumann ist der Begriff "Beobachung" der StPO offenbar synonym mit "Untersuchung".

(3) ...

(4) ...

(5) Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Absatz 1 darf die Dauer von insgesamt sechs Wochen nicht überschreiten."

Der Zweck dieser Unterbringung besteht darin, daß ein psychiatrisches Gutachten über den Beschuldigten vorbereitet werden soll, was leichter möglich ist, wenn der Betreffende in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet wird. Voraussetzung ist neben dem dringenden Tatverdacht, daß die Sache bedeutend ist und die Unterbringung in einem angemessenen Verhältnis zu der zu erwartenden Strafe oder Maßregel steht. Ist die Unterbringung gem. § 81 StPO angeordnet, darf der Beschuldigte längstens sechs Wochen in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet werden. Es versteht sich, daß in diesem Fall Zwangsbehandlungen nicht zulässig sind. Eine Zwangsuntersuchung hält Baumann[1] dagegen für zulässig, er präzisiert aber, daß körperliche Eingriffe zum Zweck der Beobachtung und Untersuchung nicht zulässig sind. Da aber auch eine Blutentnahme schon in die körperliche Unversehrtheit eingreift, bliebe allenfalls noch die klinische Untersuchung mit Stethoskop, Reflexhammer und Perkussion. Da aber auch beispielsweise die Reflexprüfung und die Prüfung der Sensibilität mit einer Nadel das Recht auf Unversehrtheit berühren, bleibt letztlich doch nicht mehr übrig als die Beobachtung.

1) Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter NJW 1980 S. 1878

Sie ist aus der Sicht des Psychiaters schon eine wesentliche Informationsquelle, wenn sie auch zur Erstellung eines Gutachtens nach wissenschaftlichen Kriterien nicht ausreicht.

Es bestehen zur Gutachtenerstattung also zwei Möglichkeiten, wenn der Untergebrachte eine Kooperation verweigert:

1. Der Gutachter beschränkt sich auf eine Verhaltensbeobachtung, stellt diese im Gutachten dar und gibt an, inwieweit die Aussagekraft bezüglich einer Diagnose relativiert werden müßte.[1)]

2. Der Gutachter regt an, daß das Gericht oder die Staatsanwaltschaft eine für notwendig gehaltene Untersuchung gem. § 81 a StPO anordnen.

Gerade in Verbindung mit § 81 a StPO wird deutlich, daß die Unterbringung gem. § 81 StPO keinerlei zwangsweise Untersuchung deckt, die über die einfache Beobachtung hinausgeht.[2)] Erfahrungsgemäß ist es jedoch fast immer möglich, den Untergebrachten zu einer Kooperation zu gewinnen. Es ist unstreitig, daß eine zwangsweise Behandlung ausgeschlossen ist. Für die äußere Gestaltung der Unterbringung gibt es keine detaillierte Regelung.

---

1) In manchen Fällen wird jedoch eine einfache Verhaltensbeobachtung zu einer ziemlich sicheren psychiatrischen Diagnose führen können, z. B. bei hochgradig Schwachsinnigen oder akut Schizophrenen.

2) in soweit im Gegensatz zu Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter, NJW 1980 S. 1878, für Baumann ist der Begriff "Beobachung" der StPO offenbar synonym mit "Untersuchung".

(3) ...

(4) ...

(5) Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Absatz 1 darf die Dauer von insgesamt sechs Wochen nicht überschreiten."

Der Zweck dieser Unterbringung besteht darin, daß ein psychiatrisches Gutachten über den Beschuldigten vorbereitet werden soll, was leichter möglich ist, wenn der Betreffende in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet wird. Voraussetzung ist neben dem dringenden Tatverdacht, daß die Sache bedeutend ist und die Unterbringung in einem angemessenen Verhältnis zu der zu erwartenden Strafe oder Maßregel steht. Ist die Unterbringung gem. § 81 StPO angeordnet, darf der Beschuldigte längstens sechs Wochen in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet werden. Es versteht sich, daß in diesem Fall Zwangsbehandlungen nicht zulässig sind. Eine Zwangsuntersuchung hält Baumann[1)] dagegen für zulässig, er präzisiert aber, daß körperliche Eingriffe zum Zweck der Beobachtung und Untersuchung nicht zulässig sind. Da aber auch eine Blutentnahme schon in die körperliche Unversehrtheit eingreift, bliebe allenfalls noch die klinische Untersuchung mit Stethoskop, Reflexhammer und Perkussion. Da aber auch beispielsweise die Reflexprüfung und die Prüfung der Sensibilität mit einer Nadel das Recht auf Unversehrtheit berühren, bleibt letztlich doch nicht mehr übrig als die Beobachtung.

1) Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter NJW 1980 S. 1878

Sie ist aus der Sicht des Psychiaters schon eine wesentliche Informationsquelle, wenn sie auch zur Erstellung eines Gutachtens nach wissenschaftlichen Kriterien nicht ausreicht.

Es bestehen zur Gutachtenerstattung also zwei Möglichkeiten, wenn der Untergebrachte eine Kooperation verweigert:

1. Der Gutachter beschränkt sich auf eine Verhaltensbeobachtung, stellt diese im Gutachten dar und gibt an, inwieweit die Aussagekraft bezüglich einer Diagnose relativiert werden müßte.[1)]

2. Der Gutachter regt an, daß das Gericht oder die Staatsanwaltschaft eine für notwendig gehaltene Untersuchung gem. § 81 a StPO anordnen.

Gerade in Verbindung mit § 81 a StPO wird deutlich, daß die Unterbringung gem. § 81 StPO keinerlei zwangsweise Untersuchung deckt, die über die einfache Beobachtung hinausgeht.[2)] Erfahrungsgemäß ist es jedoch fast immer möglich, den Untergebrachten zu einer Kooperation zu gewinnen. Es ist unstreitig, daß eine zwangsweise Behandlung ausgeschlossen ist. Für die äußere Gestaltung der Unterbringung gibt es keine detaillierte Regelung.

---

1) In manchen Fällen wird jedoch eine einfache Verhaltensbeobachtung zu einer ziemlich sicheren psychiatrischen Diagnose führen können, z. B. bei hochgradig Schwachsinnigen oder akut Schizophrenen.

2) in soweit im Gegensatz zu Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter, NJW 1980 S. 1878, für Baumann ist der Begriff "Beobachung" der StPO offenbar synonym mit "Untersuchung".

(3) ...

(4) ...

(5) Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Absatz 1 darf die Dauer von insgesamt sechs Wochen nicht überschreiten."

Der Zweck dieser Unterbringung besteht darin, daß ein psychiatrisches Gutachten über den Beschuldigten vorbereitet werden soll, was leichter möglich ist, wenn der Betreffende in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet wird. Voraussetzung ist neben dem dringenden Tatverdacht, daß die Sache bedeutend ist und die Unterbringung in einem angemessenen Verhältnis zu der zu erwartenden Strafe oder Maßregel steht. Ist die Unterbringung gem. § 81 StPO angeordnet, darf der Beschuldigte längstens sechs Wochen in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet werden. Es versteht sich, daß in diesem Fall Zwangsbehandlungen nicht zulässig sind. Eine Zwangsuntersuchung hält Baumann[1)] dagegen für zulässig, er präzisiert aber, daß körperliche Eingriffe zum Zweck der Beobachtung und Untersuchung nicht zulässig sind. Da aber auch eine Blutentnahme schon in die körperliche Unversehrtheit eingreift, bliebe allenfalls noch die klinische Untersuchung mit Stethoskop, Reflexhammer und Perkussion. Da aber auch beispielsweise die Reflexprüfung und die Prüfung der Sensibilität mit einer Nadel das Recht auf Unversehrtheit berühren, bleibt letztlich doch nicht mehr übrig als die Beobachtung.

1) Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter NJW 1980 S. 1878

Sie ist aus der Sicht des Psychiaters schon eine wesentliche Informationsquelle, wenn sie auch zur Erstellung eines Gutachtens nach wissenschaftlichen Kriterien nicht ausreicht.

Es bestehen zur Gutachtenerstattung also zwei Möglichkeiten, wenn der Untergebrachte eine Kooperation verweigert:

1. Der Gutachter beschränkt sich auf eine Verhaltensbeobachtung, stellt diese im Gutachten dar und gibt an, inwieweit die Aussagekraft bezüglich einer Diagnose relativiert werden müßte.[1)]

2. Der Gutachter regt an, daß das Gericht oder die Staatsanwaltschaft eine für notwendig gehaltene Untersuchung gem. § 81 a StPO anordnen.

Gerade in Verbindung mit § 81 a StPO wird deutlich, daß die Unterbringung gem. § 81 StPO keinerlei zwangsweise Untersuchung deckt, die über die einfache Beobachtung hinausgeht.[2)] Erfahrungsgemäß ist es jedoch fast immer möglich, den Untergebrachten zu einer Kooperation zu gewinnen. Es ist unstreitig, daß eine zwangsweise Behandlung ausgeschlossen ist. Für die äußere Gestaltung der Unterbringung gibt es keine detaillierte Regelung.

---

1) In manchen Fällen wird jedoch eine einfache Verhaltensbeobachtung zu einer ziemlich sicheren psychiatrischen Diagnose führen können, z. B. bei hochgradig Schwachsinnigen oder akut Schizophrenen.

2) in soweit im Gegensatz zu Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter, NJW 1980 S. 1878, für Baumann ist der Begriff "Beobachung" der StPO offenbar synonym mit "Untersuchung".

(3) ...

(4) ...

(5) Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Absatz 1 darf die Dauer von insgesamt sechs Wochen nicht überschreiten."

Der Zweck dieser Unterbringung besteht darin, daß ein psychiatrisches Gutachten über den Beschuldigten vorbereitet werden soll, was leichter möglich ist, wenn der Betreffende in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet wird. Voraussetzung ist neben dem dringenden Tatverdacht, daß die Sache bedeutend ist und die Unterbringung in einem angemessenen Verhältnis zu der zu erwartenden Strafe oder Maßregel steht. Ist die Unterbringung gem. § 81 StPO angeordnet, darf der Beschuldigte längstens sechs Wochen in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet werden. Es versteht sich, daß in diesem Fall Zwangsbehandlungen nicht zulässig sind. Eine Zwangsuntersuchung hält Baumann[1)] dagegen für zulässig, er präzisiert aber, daß körperliche Eingriffe zum Zweck der Beobachtung und Untersuchung nicht zulässig sind. Da aber auch eine Blutentnahme schon in die körperliche Unversehrtheit eingreift, bliebe allenfalls noch die klinische Untersuchung mit Stethoskop, Reflexhammer und Perkussion. Da aber auch beispielsweise die Reflexprüfung und die Prüfung der Sensibilität mit einer Nadel das Recht auf Unversehrtheit berühren, bleibt letztlich doch nicht mehr übrig als die Beobachtung.

1) Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter NJW 1980 S. 1878

Sie ist aus der Sicht des Psychiaters schon eine wesentliche Informationsquelle, wenn sie auch zur Erstellung eines Gutachtens nach wissenschaftlichen Kriterien nicht ausreicht.

Es bestehen zur Gutachtenerstattung also zwei Möglichkeiten, wenn der Untergebrachte eine Kooperation verweigert:

1. Der Gutachter beschränkt sich auf eine Verhaltensbeobachtung, stellt diese im Gutachten dar und gibt an, inwieweit die Aussagekraft bezüglich einer Diagnose relativiert werden müßte.[1)]

2. Der Gutachter regt an, daß das Gericht oder die Staatsanwaltschaft eine für notwendig gehaltene Untersuchung gem. § 81 a StPO anordnen.

Gerade in Verbindung mit § 81 a StPO wird deutlich, daß die Unterbringung gem. § 81 StPO keinerlei zwangsweise Untersuchung deckt, die über die einfache Beobachtung hinausgeht.[2)] Erfahrungsgemäß ist es jedoch fast immer möglich, den Untergebrachten zu einer Kooperation zu gewinnen. Es ist unstreitig, daß eine zwangsweise Behandlung ausgeschlossen ist. Für die äußere Gestaltung der Unterbringung gibt es keine detaillierte Regelung.

---

1) In manchen Fällen wird jedoch eine einfache Verhaltensbeobachtung zu einer ziemlich sicheren psychiatrischen Diagnose führen können, z. B. bei hochgradig Schwachsinnigen oder akut Schizophrenen.

2) in soweit im Gegensatz zu Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter, NJW 1980 S. 1878, für Baumann ist der Begriff "Beobachung" der StPO offenbar synonym mit "Untersuchung".

(3) ...

(4) ...

(5) Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Absatz 1 darf die Dauer von insgesamt sechs Wochen nicht überschreiten."

Der Zweck dieser Unterbringung besteht darin, daß ein psychiatrisches Gutachten über den Beschuldigten vorbereitet werden soll, was leichter möglich ist, wenn der Betreffende in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet wird. Voraussetzung ist neben dem dringenden Tatverdacht, daß die Sache bedeutend ist und die Unterbringung in einem angemessenen Verhältnis zu der zu erwartenden Strafe oder Maßregel steht. Ist die Unterbringung gem. § 81 StPO angeordnet, darf der Beschuldigte längstens sechs Wochen in einem psychiatrischen Krankenhaus beobachtet werden. Es versteht sich, daß in diesem Fall Zwangsbehandlungen nicht zulässig sind. Eine Zwangsuntersuchung hält Baumann[1] dagegen für zulässig, er präzisiert aber, daß körperliche Eingriffe zum Zweck der Beobachtung und Untersuchung nicht zulässig sind. Da aber auch eine Blutentnahme schon in die körperliche Unversehrtheit eingreift, bliebe allenfalls noch die klinische Untersuchung mit Stethoskop, Reflexhammer und Perkussion. Da aber auch beispielsweise die Reflexprüfung und die Prüfung der Sensibilität mit einer Nadel das Recht auf Unversehrtheit berühren, bleibt letztlich doch nicht mehr übrig als die Beobachtung.

1) Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter NJW 1980 S. 1878

Sie ist aus der Sicht des Psychiaters schon eine wesentliche Informationsquelle, wenn sie auch zur Erstellung eines Gutachtens nach wissenschaftlichen Kriterien nicht ausreicht.

Es bestehen zur Gutachtenerstattung also zwei Möglichkeiten, wenn der Untergebrachte eine Kooperation verweigert:

1. Der Gutachter beschränkt sich auf eine Verhaltensbeobachtung, stellt diese im Gutachten dar und gibt an, inwieweit die Aussagekraft bezüglich einer Diagnose relativiert werden müßte.[1)]

2. Der Gutachter regt an, daß das Gericht oder die Staatsanwaltschaft eine für notwendig gehaltene Untersuchung gem. § 81 a StPO anordnen.

Gerade in Verbindung mit § 81 a StPO wird deutlich, daß die Unterbringung gem. § 81 StPO keinerlei zwangsweise Untersuchung deckt, die über die einfache Beobachtung hinausgeht.[2)] Erfahrungsgemäß ist es jedoch fast immer möglich, den Untergebrachten zu einer Kooperation zu gewinnen. Es ist unstreitig, daß eine zwangsweise Behandlung ausgeschlossen ist. Für die äußere Gestaltung der Unterbringung gibt es keine detaillierte Regelung.

---

1) In manchen Fällen wird jedoch eine einfache Verhaltensbeobachtung zu einer ziemlich sicheren psychiatrischen Diagnose führen können, z. B. bei hochgradig Schwachsinnigen oder akut Schizophrenen.

2) in soweit im Gegensatz zu Baumann, J.: Fehlende Rechtsgrundlage bei ärztlicher Zwangsbehandlung Untergebrachter, NJW 1980 S. 1878, für Baumann ist der Begriff "Beobachung" der StPO offenbar synonym mit "Untersuchung".

Als Zweck ist jedoch in § 126 a StPO lediglich die öffentliche Sicherheit genannt. Daraus folgt: Gegen den beachtlichen Willen des einstweilig Untergebrachten darf eine zwangsweise ärztliche Behandlung nur dann erfolgen, wenn die öffentliche Sicherheit ansonsten bedroht oder die Ordnung in der vollziehenden Anstalt erheblich gefährdet wäre. Eine besondere Pflicht zum Handeln ist dem Arzt nicht auferlegt.

Prinzipien für die äußere Gestaltung auch der einstweiligen Unterbringung nennt § 119 StPO. Der Untergebrachte darf jedenfalls nicht wesentlich schlechter gestellt sein als ein Untersuchungshäftling. Grundsätzlich hat er Anspruch auf Unterbringung in einem Einzelraum. Von Patienten, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, ist er getrennt zu halten.[1)] Ein Abweichen von diesen Grundsätzen bedarf einer ärztlichen Begründung. Zumindest in Berlin sind die äußeren Gegebenheiten noch längst nicht so, daß die Vollzugspraxis diesen Forderungen nahe käme. Eine befriedigende Regelung besteht nur in Schleswig-Holstein, wo die einstweilig Untergebrachten bis auf die Urlaubsregelung allen anderen gem. Psych KG Untergebrachten gleichgestellt sind. Die hier nicht sehr weitgehenden auf die ärztliche Zwangsbehandlung bezogenen Vorschriften sind unbedenklich.

8 Weitere Aspekte der ärztlichen Tätigkeit im Maßregelvollzug

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, daß es sich bei der Versorgung von Patienten

1) so, wenn auch mit anderer Begründung, Schumann a. a. O. Rdnr. 2 zu §§ 136 - 138 StVollzG

im Maßregelvollzug um eine ärztliche Aufgabe besonderer Art handelt.

8.1 Die Rolle des Patienten

Will man die Rolle des Patienten im "medizinischen" Maßregelvollzug nach soziologischen Kriterien beschreiben, stellt sie in vielfacher Hinsicht das Gegenteil dessen dar, was für den körperlich kranken Patienten "in Freiheit" gilt.[1] So ist es hier keinesfalls der Patient, der "sich krank meldet", um medizinische Maßnahmen in Gang zu setzen. Vielmehr haben andere ihn für krank erklärt. Die Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit ist daher eher noch geringer als bei vielen anderen psychisch Kranken. Er befindet sich im Kreis von Mitpatienten, deren deren primäres Ziel die Entlassung, nicht die Heilung ist. Er lebt in einer Gruppe, die mit den Merkmalen einer Subkultur ausgestattet ist und deren Ziele innerhalb des Vollzugs gerichtet sind auf die Schaffung von Freiräumen, sowie das Erreichen von Bequemlichkeiten und Vergünstigungen. Häufig genug ist der Patient bestrebt, sich möglichst geschickt den Belastungen zu entziehen, die eine Therapie mit sich bringt.

Während der "freie" Patient immer noch medizinische Maßnahmen ablehnen kann, ist es im Maßregelvollzug anders.

---

1) vgl. Definition der Patientenrolle beispielsweise in Schäfer, H., M. Blohmke: Sozialmedizin, Stuttgart 1972 S. 271 ff.

Als Zweck ist jedoch in § 126 a StPO lediglich die öffentliche Sicherheit genannt. Daraus folgt: Gegen den beachtlichen Willen des einstweilig Untergebrachten darf eine zwangsweise ärztliche Behandlung nur dann erfolgen, wenn die öffentliche Sicherheit ansonsten bedroht oder die Ordnung in der vollziehenden Anstalt erheblich gefährdet wäre. Eine besondere Pflicht zum Handeln ist dem Arzt nicht auferlegt.

Prinzipien für die äußere Gestaltung auch der einstweiligen Unterbringung nennt § 119 StPO. Der Untergebrachte darf jedenfalls nicht wesentlich schlechter gestellt sein als ein Untersuchungshäftling. Grundsätzlich hat er Anspruch auf Unterbringung in einem Einzelraum. Von Patienten, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, ist er getrennt zu halten.[1)] Ein Abweichen von diesen Grundsätzen bedarf einer ärztlichen Begründung. Zumindest in Berlin sind die äußeren Gegebenheiten noch längst nicht so, daß die Vollzugspraxis diesen Forderungen nahe käme. Eine befriedigende Regelung besteht nur in Schleswig-Holstein, wo die einstweilig Untergebrachten bis auf die Urlaubsregelung allen anderen gem. Psych KG Untergebrachten gleichgestellt sind. Die hier nicht sehr weitgehenden auf die ärztliche Zwangsbehandlung bezogenen Vorschriften sind unbedenklich.

8 Weitere Aspekte der ärztlichen Tätigkeit im Maßregelvollzug

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, daß es sich bei der Versorgung von Patienten

1) so, wenn auch mit anderer Begründung, Schumann a. a. O. Rdnr. 2 zu §§ 136 - 138 StVollzG

im Maßregelvollzug um eine ärztliche Aufgabe besonderer Art handelt.

8.1 Die Rolle des Patienten

Will man die Rolle des Patienten im "medizinischen" Maßregelvollzug nach soziologischen Kriterien beschreiben, stellt sie in vielfacher Hinsicht das Gegenteil dessen dar, was für den körperlich kranken Patienten "in Freiheit" gilt.[1] So ist es hier keinesfalls der Patient, der "sich krank meldet", um medizinische Maßnahmen in Gang zu setzen. Vielmehr haben andere ihn für krank erklärt. Die Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit ist daher eher noch geringer als bei vielen anderen psychisch Kranken. Er befindet sich im Kreis von Mitpatienten, deren deren primäres Ziel die Entlassung, nicht die Heilung ist. Er lebt in einer Gruppe, die mit den Merkmalen einer Subkultur ausgestattet ist und deren Ziele innerhalb des Vollzugs gerichtet sind auf die Schaffung von Freiräumen, sowie das Erreichen von Bequemlichkeiten und Vergünstigungen. Häufig genug ist der Patient bestrebt, sich möglichst geschickt den Belastungen zu entziehen, die eine Therapie mit sich bringt.

Während der "freie" Patient immer noch medizinische Maßnahmen ablehnen kann, ist es im Maßregelvollzug anders.

---

1) vgl. Definition der Patientenrolle beispielsweise in Schäfer, H., M. Blohmke: Sozialmedizin, Stuttgart 1972 S. 271 ff.

Als Zweck ist jedoch in § 126 a StPO lediglich die öffentliche Sicherheit genannt. Daraus folgt: Gegen den beachtlichen Willen des einstweilig Untergebrachten darf eine zwangsweise ärztliche Behandlung nur dann erfolgen, wenn die öffentliche Sicherheit ansonsten bedroht oder die Ordnung in der vollziehenden Anstalt erheblich gefährdet wäre. Eine besondere Pflicht zum Handeln ist dem Arzt nicht auferlegt.

Prinzipien für die äußere Gestaltung auch der einstweiligen Unterbringung nennt § 119 StPO. Der Untergebrachte darf jedenfalls nicht wesentlich schlechter gestellt sein als ein Untersuchungshäftling. Grundsätzlich hat er Anspruch auf Unterbringung in einem Einzelraum. Von Patienten, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, ist er getrennt zu halten.[1)] Ein Abweichen von diesen Grundsätzen bedarf einer ärztlichen Begründung. Zumindest in Berlin sind die äußeren Gegebenheiten noch längst nicht so, daß die Vollzugspraxis diesen Forderungen nahe käme. Eine befriedigende Regelung besteht nur in Schleswig-Holstein, wo die einstweilig Untergebrachten bis auf die Urlaubsregelung allen anderen gem. Psych KG Untergebrachten gleichgestellt sind. Die hier nicht sehr weitgehenden auf die ärztliche Zwangsbehandlung bezogenen Vorschriften sind unbedenklich.

8 Weitere Aspekte der ärztlichen Tätigkeit im Maßregelvollzug

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, daß es sich bei der Versorgung von Patienten

1) so, wenn auch mit anderer Begründung, Schumann a. a. O. Rdnr. 2 zu §§ 136 - 138 StVollzG

im Maßregelvollzug um eine ärztliche Aufgabe besonderer Art handelt.

8.1 Die Rolle des Patienten

Will man die Rolle des Patienten im "medizinischen" Maßregelvollzug nach soziologischen Kriterien beschreiben, stellt sie in vielfacher Hinsicht das Gegenteil dessen dar, was für den körperlich kranken Patienten "in Freiheit" gilt.[1] So ist es hier keinesfalls der Patient, der "sich krank meldet", um medizinische Maßnahmen in Gang zu setzen. Vielmehr haben andere ihn für krank erklärt. Die Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit ist daher eher noch geringer als bei vielen anderen psychisch Kranken. Er befindet sich im Kreis von Mitpatienten, deren deren primäres Ziel die Entlassung, nicht die Heilung ist. Er lebt in einer Gruppe, die mit den Merkmalen einer Subkultur ausgestattet ist und deren Ziele innerhalb des Vollzugs gerichtet sind auf die Schaffung von Freiräumen, sowie das Erreichen von Bequemlichkeiten und Vergünstigungen. Häufig genug ist der Patient bestrebt, sich möglichst geschickt den Belastungen zu entziehen, die eine Therapie mit sich bringt.

Während der "freie" Patient immer noch medizinische Maßnahmen ablehnen kann, ist es im Maßregelvollzug anders.

---

1) vgl. Definition der Patientenrolle beispielsweise in Schäfer, H., M. Blohmke: Sozialmedizin, Stuttgart 1972 S. 271 ff.

Als Zweck ist jedoch in § 126 a StPO lediglich die öffentliche Sicherheit genannt. Daraus folgt: Gegen den beachtlichen Willen des einstweilig Untergebrachten darf eine zwangsweise ärztliche Behandlung nur dann erfolgen, wenn die öffentliche Sicherheit ansonsten bedroht oder die Ordnung in der vollziehenden Anstalt erheblich gefährdet wäre. Eine besondere Pflicht zum Handeln ist dem Arzt nicht auferlegt.

Prinzipien für die äußere Gestaltung auch der einstweiligen Unterbringung nennt § 119 StPO. Der Untergebrachte darf jedenfalls nicht wesentlich schlechter gestellt sein als ein Untersuchungshäftling. Grundsätzlich hat er Anspruch auf Unterbringung in einem Einzelraum. Von Patienten, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, ist er getrennt zu halten.[1)] Ein Abweichen von diesen Grundsätzen bedarf einer ärztlichen Begründung. Zumindest in Berlin sind die äußeren Gegebenheiten noch längst nicht so, daß die Vollzugspraxis diesen Forderungen nahe käme. Eine befriedigende Regelung besteht nur in Schleswig-Holstein, wo die einstweilig Untergebrachten bis auf die Urlaubsregelung allen anderen gem. Psych KG Untergebrachten gleichgestellt sind. Die hier nicht sehr weitgehenden auf die ärztliche Zwangsbehandlung bezogenen Vorschriften sind unbedenklich.

8 Weitere Aspekte der ärztlichen Tätigkeit im Maßregelvollzug

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, daß es sich bei der Versorgung von Patienten

1) so, wenn auch mit anderer Begründung, Schumann a. a. O. Rdnr. 2 zu §§ 136 - 138 StVollzG

im Maßregelvollzug um eine ärztliche Aufgabe besonderer Art handelt.

8.1 Die Rolle des Patienten

Will man die Rolle des Patienten im "medizinischen" Maßregelvollzug nach soziologischen Kriterien beschreiben, stellt sie in vielfacher Hinsicht das Gegenteil dessen dar, was für den körperlich kranken Patienten "in Freiheit" gilt.[1] So ist es hier keinesfalls der Patient, der "sich krank meldet", um medizinische Maßnahmen in Gang zu setzen. Vielmehr haben andere ihn für krank erklärt. Die Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit ist daher eher noch geringer als bei vielen anderen psychisch Kranken. Er befindet sich im Kreis von Mitpatienten, deren deren primäres Ziel die Entlassung, nicht die Heilung ist. Er lebt in einer Gruppe, die mit den Merkmalen einer Subkultur ausgestattet ist und deren Ziele innerhalb des Vollzugs gerichtet sind auf die Schaffung von Freiräumen, sowie das Erreichen von Bequemlichkeiten und Vergünstigungen. Häufig genug ist der Patient bestrebt, sich möglichst geschickt den Belastungen zu entziehen, die eine Therapie mit sich bringt.

Während der "freie" Patient immer noch medizinische Maßnahmen ablehnen kann, ist es im Maßregelvollzug anders.

---

1) vgl. Definition der Patientenrolle beispielsweise in Schäfer, H., M. Blohmke: Sozialmedizin, Stuttgart 1972 S. 271 ff.

Als Zweck ist jedoch in § 126 a StPO lediglich die öffentliche Sicherheit genannt. Daraus folgt: Gegen den beachtlichen Willen des einstweilig Untergebrachten darf eine zwangsweise ärztliche Behandlung nur dann erfolgen, wenn die öffentliche Sicherheit ansonsten bedroht oder die Ordnung in der vollziehenden Anstalt erheblich gefährdet wäre. Eine besondere Pflicht zum Handeln ist dem Arzt nicht auferlegt.

Prinzipien für die äußere Gestaltung auch der einstweiligen Unterbringung nennt § 119 StPO. Der Untergebrachte darf jedenfalls nicht wesentlich schlechter gestellt sein als ein Untersuchungshäftling. Grundsätzlich hat er Anspruch auf Unterbringung in einem Einzelraum. Von Patienten, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, ist er getrennt zu halten.[1)] Ein Abweichen von diesen Grundsätzen bedarf einer ärztlichen Begründung. Zumindest in Berlin sind die äußeren Gegebenheiten noch längst nicht so, daß die Vollzugspraxis diesen Forderungen nahe käme. Eine befriedigende Regelung besteht nur in Schleswig-Holstein, wo die einstweilig Untergebrachten bis auf die Urlaubsregelung allen anderen gem. Psych KG Untergebrachten gleichgestellt sind. Die hier nicht sehr weitgehenden auf die ärztliche Zwangsbehandlung bezogenen Vorschriften sind unbedenklich.

8 Weitere Aspekte der ärztlichen Tätigkeit im Maßregelvollzug

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, daß es sich bei der Versorgung von Patienten

1) so, wenn auch mit anderer Begründung, Schumann a. a. O. Rdnr. 2 zu §§ 136 - 138 StVollzG

im Maßregelvollzug um eine ärztliche Aufgabe besonderer Art handelt.

8.1 Die Rolle des Patienten

Will man die Rolle des Patienten im "medizinischen" Maßregelvollzug nach soziologischen Kriterien beschreiben, stellt sie in vielfacher Hinsicht das Gegenteil dessen dar, was für den körperlich kranken Patienten "in Freiheit" gilt.[1] So ist es hier keinesfalls der Patient, der "sich krank meldet", um medizinische Maßnahmen in Gang zu setzen. Vielmehr haben andere ihn für krank erklärt. Die Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit ist daher eher noch geringer als bei vielen anderen psychisch Kranken. Er befindet sich im Kreis von Mitpatienten, deren deren primäres Ziel die Entlassung, nicht die Heilung ist. Er lebt in einer Gruppe, die mit den Merkmalen einer Subkultur ausgestattet ist und deren Ziele innerhalb des Vollzugs gerichtet sind auf die Schaffung von Freiräumen, sowie das Erreichen von Bequemlichkeiten und Vergünstigungen. Häufig genug ist der Patient bestrebt, sich möglichst geschickt den Belastungen zu entziehen, die eine Therapie mit sich bringt.

Während der "freie" Patient immer noch medizinische Maßnahmen ablehnen kann, ist es im Maßregelvollzug anders.

---

1) vgl. Definition der Patientenrolle beispielsweise in Schäfer, H., M. Blohmke: Sozialmedizin, Stuttgart 1972 S. 271 ff.

Die alles beherrschende Instanz in den Augen des Patienten ist der Arzt. Ohne sein entsprechendes Gutachten ist de facto eine Entlassung nicht zu erwarten.

Während in bezug auf die "Anlaßkrankheit" der Arzt nicht in erster Linie als Heiler, sondern als verlängerter Arm staatlicher Gewalt gesehen wird, verhält sich der Patient bei sonstigen interkurrenten Erkrankungen häufig dieser Grundeinstellung entgegengesetzt. Hier kann der sekundäre Krankheitsgewinn eine große Rolle spielen.

8.2 Die Rolle des Arztes

Die Lage, in der sich der Patient befindet, muß sich der Arzt immer vor Augen halten, wenn er nicht frühzeitig resignieren soll. Seine erste und vordringliche Aufgabe ist es in dieser Situation das Vertrauen des Patienten zu gewinnen und aufrecht zu erhalten. Dazu muß er, soweit in der Praxis nur irgend möglich, alles vermeiden, was Zwangscharakter hat oder vom Patienten so gedeutet werden kann. Zwangsmaßnahmen dürfen nur als ultima ratio nach Versagen aller anderen Lösungsmöglichkeiten erwogen werden. Das heißt, daß unter Umständen bis an die Grenze dessen gegangen werden muß, was der Sicherungszweck der Maßregel oder die Praxis des Vollzugs überhaupt noch zulassen.

Dabei verrichtet der Arzt seine Arbeit in der sich täglich neu bestätigenden Erkenntnis, daß "von der Unterbringung selbst (...) massive antitherapeutische und antirehabilitative

Effekte"[1] ausgehen. Es darf daher nicht verwundern, daß sich für eine Tätigkeit im Maßregelvollzug zu wenig Ärzte zur Verfügung stellen. Dennoch ist der im "medizinischen" Maßregelvollzug tätige Arzt in bestimmter Hinsicht in einer besseren Situation als sein Kollege im Strafvollzug. Während dort der Leiter des Vollzugs ein Verwaltungsbeamter ist, steht an der Spitze einer forensisch-psychiatrischen Abteilung ein Arzt, der den gleichen berufsrechtlichen und ärztlich-ehtischen Prinzipien unterworfen ist wie der auf der Station tätige Assistenzarzt.

Die ärztliche Ethik ist eine Wissenschaft vom praktischen Handeln.[2] Sie bildet sich nicht nur aus der jahrtausendealten ärztlichen Berufstradition und der modernen medizinischen Wissenschaft. Wichtiges Element sind auch die Erwartungen, die die Gesellschaft an den Arzt aufgrund seiner Kompetenz richtet. Daher werden Ärzte nicht grundsätzlich ablehnend reagieren, wenn der Gesetzgeber versucht, das Spannungsfeld zwischen ärztlicher Berufsfreiheit, Grundrechten des Untergebrachten und Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit zu regeln, so sehr auch einzelne Vorschriften aus ärztlicher Sicht nicht akzeptabel erscheinen. Im Gegenteil: Der Krankenhauspsychiater will nicht "unkontrolliert im rechtsfreien Raum"[3] arbeiten.

1) Bergener, M.: Neuorientierung der Behandlung psychisch Kranker? Gegenwärtige Situation und künftige Perspektiven der Behandlung zur Rehabilitation psychisch kranker Rechtsbrecher, in: Psychiatrie und Rechtsstaat 1981, S. 182
2) Schäfer, H., M. Blohmke, a. a. O. S. 253
3) Venzlaff, U., H.-L. Schreiber Psychiatrie und Rechtsstaat, 1981 S. 199

Die alles beherrschende Instanz in den Augen des Patienten ist der Arzt. Ohne sein entsprechendes Gutachten ist de facto eine Entlassung nicht zu erwarten.

Während in bezug auf die "Anlaßkrankheit" der Arzt nicht in erster Linie als Heiler, sondern als verlängerter Arm staatlicher Gewalt gesehen wird, verhält sich der Patient bei sonstigen interkurrenten Erkrankungen häufig dieser Grundeinstellung entgegengesetzt. Hier kann der sekundäre Krankheitsgewinn eine große Rolle spielen.

8.2 Die Rolle des Arztes

Die Lage, in der sich der Patient befindet, muß sich der Arzt immer vor Augen halten, wenn er nicht frühzeitig resignieren soll. Seine erste und vordringliche Aufgabe ist es in dieser Situation das Vertrauen des Patienten zu gewinnen und aufrecht zu erhalten. Dazu muß er, soweit in der Praxis nur irgend möglich, alles vermeiden, was Zwangscharakter hat oder vom Patienten so gedeutet werden kann. Zwangsmaßnahmen dürfen nur als ultima ratio nach Versagen aller anderen Lösungsmöglichkeiten erwogen werden. Das heißt, daß unter Umständen bis an die Grenze dessen gegangen werden muß, was der Sicherungszweck der Maßregel oder die Praxis des Vollzugs überhaupt noch zulassen.

Dabei verrichtet der Arzt seine Arbeit in der sich täglich neu bestätigenden Erkenntnis, daß "von der Unterbringung selbst (...) massive antitherapeutische und antirehabilitative

Effekte"[1] ausgehen. Es darf daher nicht verwundern, daß sich für eine Tätigkeit im Maßregelvollzug zu wenig Ärzte zur Verfügung stellen. Dennoch ist der im "medizinischen" Maßregelvollzug tätige Arzt in bestimmter Hinsicht in einer besseren Situation als sein Kollege im Strafvollzug. Während dort der Leiter des Vollzugs ein Verwaltungsbeamter ist, steht an der Spitze einer forensisch-psychiatrischen Abteilung ein Arzt, der den gleichen berufsrechtlichen und ärztlich-ehtischen Prinzipien unterworfen ist wie der auf der Station tätige Assistenzarzt.

Die ärztliche Ethik ist eine Wissenschaft vom praktischen Handeln.[2] Sie bildet sich nicht nur aus der jahrtausendealten ärztlichen Berufstradition und der modernen medizinischen Wissenschaft. Wichtiges Element sind auch die Erwartungen, die die Gesellschaft an den Arzt aufgrund seiner Kompetenz richtet. Daher werden Ärzte nicht grundsätzlich ablehnend reagieren, wenn der Gesetzgeber versucht, das Spannungsfeld zwischen ärztlicher Berufsfreiheit, Grundrechten des Untergebrachten und Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit zu regeln, so sehr auch einzelne Vorschriften aus ärztlicher Sicht nicht akzeptabel erscheinen. Im Gegenteil: Der Krankenhauspsychiater will nicht "unkontrolliert im rechtsfreien Raum"[3] arbeiten.

---

1) Bergener, M.: Neuorientierung der Behandlung psychisch Kranker? Gegenwärtige Situation und künftige Perspektiven der Behandlung zur Rehabilitation psychisch kranker Rechtsbrecher, in: Psychiatrie und Rechtsstaat 1981, S. 182
2) Schäfer, H., M. Blohmke, a. a. O. S. 253
3) Venzlaff, U., H.-L. Schreiber Psychiatrie und Rechtsstaat, 1981 S. 199

Summary

The legal status of compulsory patients according to paragraphs 63 and 64 of the West-German Penal Code has been under review, particular reference having been given to the problem of coercive medical measures.

The legal situation varies in the individual German states (Bundesländer). It can, however, generally be said that the person held is compelled to submit to medical treatment which he would otherwise, on ordinary legal ground, not have to accept. The law on the execution of disciplinary measures ("Maßregelvollzug") does not contain a definite duty for the doctor to take action.

In spite of certain requirements which are open to criticism, under the present legal regulations there are no medical-legal or ethical doubts for the doctor executing these disciplinary measures ("Maß-regelvollzug"). Rather, particularly great strain is put on the doctor's competence.

Herrn Prof. Dr. Cabanis habe ich zu danken für die Überlassung des Themas sowie für die detaillierte Kritik und die Anregungen, mit denen er meine Arbeit gefördert hat.

Zu Dank verpflichtet bin ich auch Herrn Chefarzt Dr. Giese, Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, Berlin, der mir die Verwendung der Fallbeispiele ermöglicht hat.